Z Instytutu Dentystycznego Uniwersytetu Jana Kazimierza we Lwowie.
Dyrektor: Prof. Dr. A. Cieszyński.

Prof. Dr. A. CIESZYŃSKI. LWÓW.

O ZAKAŻENIU ROPNEM, ROPOWICACH SZCZĘKOWYCH I ICH LECZENIU. (Ciąg dalszy).

De l'infection putride, des phlegmones périmaxillaire et de leur traitement. (Suite).

Ueber eitrige Infektion, Kieferphlegmonen und deren Behandlung. (Fortsetzung).

Doc. pol. 19,2; 23,70—24,5; 27,1; 50,65; 50,72. Doc. int. 616,002; 576,8; 616,314.17,002.

Bakterjologja ropowic szczękowych.

Ropowice szczękowe różnią się od do pewnego stopnia od ropowic, spotykanych w innych okolicach ciała ludzkiego. Tłumaczy się to bądź źródłem, z którego powstały, bądź też bliskością jamy ustnej, w której znajduje się różnorodna flora drobnoustrojów, z której zakażenie nastąpić może. Dlatego też obraz flory ropowic szczękowych nie jest jednolity (zob. Tabl. 1 i 2).

Próbując przeprowadzić podział ropowic z tego puktu widzenia, podzieliliśmy je na trzy główne typy.

Mamy ropowice szczękowe, które powstają na tle zakażenia wychodzącego od zapalenia ozębnej, a ściśle biorąc, od zgorzelinowej miazgi zębnej poprzez okolicę parodontalną szczytową, albo które powstają od zakażonego woreczka zęba wykłuwającego się; zakażenie to wychodzi wówczas od jamy ustnej .

Pojawić się mogą one w postaci ostrej, gwałtownej, zaraz w pierwszym okresie choroby i stanowić przyczynę do wyjęcia zęba, występując jeszcze przed zabiegiem.

Ropowice tegoż typu mogą mieć jednak także charakter bardziej dobrotliwy w okresie początkowym i w y s t ą p i ć d o p i e r o p o e k s t r a k c j i z ę b a, przybierając wówczas charakter ostry.

Tłumaczyć to należy w ten sposób, że do zębodołu, w którym znajdują się już drobnoustroje ropotwórcze, dochodzą przez stworzenie komunikacji z jamą ustną nowe gatunki drobnoustrojów z flory jamy ustnej albo z otoczenia i wywołują zakażenie mieszane. Warunki do powstania tego wtórnego zakażenia są tem korzystniejsze, jeżeli zabieg operacyjny był trudny, ewentualnie połączony z wydłutowaniem lub separacją korzeni i zmiażdżeniem okolicznego dziąsła. Zabieg operacyjny już sam w sobie stanowi poważny uraz i to tem większy, jeżeli był długotrwały, jeżeli przyszło do zmiażdżenia dziąsła i uszkodzenia zębodołu a zaniechano zaopatrzenia rany ekstrakcyjnej przez staranne wygładzenie brzegów kostnych.

Zabieg operacyjny osłabia znacznie odporność tkanek; szczególnie bowiem tkanka zmiażdżona stanowi podatny grunt do rozmnażania się drobnoustrojów. Kliniczne doświadczenie uczy nas bowiem, że prosty uraz, jak n. p. uderzenie, wystarczy, by wywołać zapalenie szpiku kostnego, gdy w obiegu krwi krążą drobnoustroje. Powikłanie może nastąpić też wskutek znieczulenia miejscowego, wykonanego w tkance zmienionej zapalnie, z naciekiem ropnym, przyczem drobnoustroje z warstw powierzchownych zostały igłą injekcyjną wprowadzone w głąb. W ten sposób powstaje typ nowy, mający inny przebieg kliniczny i prawdopodobnie inną florę bakteryjną.

Już samo znieczulenie miejscowe z długotrwałem niedokrwieniem tworzy korzystne warunki dla rozwoju sprawy zakaźnej; wywołując przez pewien czas niedostateczne odżywianie komórek, czyni je mniej odpornemi wobec drobnoustrojów i na działanie ich jadów.

W końcu musimy rozróżnić typ trzeci, przy którym zakażenie następuje drogą obiegu krwi z innego źródła zakażenia. Spostrzegać go można n. p. w wieku dziecięcym w okresie ząbkowania, gdy woreczek zębowy znajduje się jeszcze w szczęce i nie jest otwarty na zewnątrz, albo w wieku późniejszym u dorosłych po przebyciu chorób zakaźnych, lub gdy odporność z jakiejkolwiek przyczyny jest mniejsza, a ustrój mniej zdolny do walki z drobnoustrojami i ich jadami.

Występują wówczas ropowice w postaci złośliwej, bądźto o przebiegu klinicznym ostrym, podostrym lub przewlekłym łącznie z osteomyelitis lub panostitis. Należy się spodziewać, że i ta postać chorobowa będzie miała inne bakteryjne podłoże.

Wychodząc z powyższego założenia możemy się spodziewać, że przy każdym z wyżej wymienionych typów ropowic spotkamy się z innym zupełnie zespołem drobnoustrojów, wskazującym na źródło pierwotnego zakażenia.

Materjał zebrany w latach ostatnich dorywczo z 42 przypadków ropowic szczękowych jest więc bardzo różnorodny w swem pochodzeniu i przedstawia obraz flory bardzo niejednolitej, jak się o tem możemy przekonać z Tablic 1 i 2.

Badania bakterjologiczne materjału uzyskanego z naciętych ropowic, wykonane zostały w Zakładzie Higjeny Uniw. J. K. (Dyrektor Prof. Dr. Zdzisław Steusing). Materjał został badany na różnych pożywkach, przeważnie przy dostępie tlenu. Dlatego też nie znajdujemy w podanych poniżej tablicach rozlicznych mikrobów, żyjących w warunkach beztlenowych lub mikroaerofilnych. Nacisk położono jednak zawsze na zachowanie się hodowli na agarze z krwią, celem stwierdzenia właściwości hemolitycznych drobnoustrojów. W niektórych wątpliwych przypadkach oznaczano

dane drobnoustroje drogą biologiczną przez wstrzyknięcie rozczynu hodowli zwierzętom.

Różniczkowanie Bac. pseudodiphtheriae od prątka dyfterji opierano jużto na metodach mikroskopowych: 1) trwała gramdodatność prątka pseudodyfterji wobec nietrwałej gramdodatności prątka Löfflera (Scheller) i 2) na braku ziarn metachromatycznych Ernst-Babesa oraz częściowo na różnicach hodowlanych.

Dwoinkę zapalenia płuc Fränkel-Weichselbauma (Diplococcus lanceolatus pneumoniae F.-W.) oznaczano przeważnie morfologicznie. Różnica między pneumokokiem a streptokokiem zaznacza się u pneumokoków występowaniem pojedyńczych dwoinek, jużto częściowo mąceniem buljonu-ascites.

Tablica 2 przedstawia syntezę materjału szczegółowego zawartego w tablicy 1., a tablica 3. procentowe przeliczenie liczbowo zestawionego materjału.

Jeżeli poddamy tablicę 2. i 3. szczegółowej analizie, widzimy, że z ropotwórczych drobnoustrojów spotykamy najczęściej gronkowca białego, bo w 61% wszystkich ropowic, następnie paciorkowca hemolitycznego w 48,8%. Również do grupy drobnoustrojów wywołujących ropowice zaliczamy paciorkowca zieleniejącego, który stwierdzony został w 24,4% przypadkach. Gronkowiec złocisty wywołuje przeważnie złośliwe postacie ropowic w 12,2%. Następnie spotkaliśmy dwoinkę zapalenia płuc Fraenkla-Weichselbauma w 19,5% przypadków wszystkich badanych bakterjologicznie ropowic. Zaliczone zazwyczaj do saprofytów ziarenkowce, barwiące się lub niebarwiące sposobem Grama, jako i laseczniki różnego rodzaju spotkaliśmy od 7,3—17,1% przypadków, krętki zaś w blisko 20% przypadków.

Współżycie poszczególnych gatunków drobnoustrojów przedstawiało się bardzo różnie w poszczególnych przypadkach, głównie dlatego, że jady wytworzone przez jedne drobnoustroje stwarzają niekorzystne warunki bytu dla drobnoustrojów innych. Chcąc otrzymać pogląd na warunki współżycia poszczególnych gatunków, zestawiliśmy według ilości przypadków poszczególne drobnoustroje. Tabl. 4.

Widzimy z tego zestawienia, że gronkowiec biały, zachodzący najczęściej, bytuje ze wszystkiemi w ropowicach spotykanemi drobnoustrojami, podobnie i paciorkowiec hemolityczny jakoteż i ziarenkowce bliżej nie określone.

Najbardziej ekskluzywnym okazał się staphylococcus aureus i streptococcus viridans. O ile gronkowiec złocisty, w pięciu przypadkach spostrzegany, tylko w jednym przypadku występował wspólnie z gronkowcem białym, wykazywał współżycie trzykrotnie z paciorkowcem hemoli-

TABLICA 1

Nr. porządkowy	Nr. klin.	Data	Wiek chorego	Mężczyzna	Kobieta	Staphylococcus		Streptococcus			Pneumococcus	Coccus bliżej nie określ.		Coccus	Bacillus			Spirochaeta	Sarcina alba
						albus	aureus	haemolit.	viridans	anhaem.		+ Gram	– Gram		bliżej nie oznaczony	pseudodypht.	Bact. paracoli		
I Grupa. Ropowice szczękowe przy chorobach zęba stwierdzone przed wyjęciem zęba																			
2	7197/28	18/V	25		1	+						+	+						
3	2453/28	20/III	11		1	+			+										
4	4419/28	20/III	30	1		+		+		+									
6	1124/28	18/X	23	1		+			+										
9				1					+										
15	6252/27		40		1	+		+											
18			27		1		+			+									
19	7065/28	26/IV	30	1		+				+									
23	6044/28	20/IV	45	1		+		+									+		
25	6063/28	29/IV	22		1			+				+	+						
28	4555/28	21/III	23		1	+		+				+	+						
29	628/26	28/X	17		1	+				+									
30	1384/26	15/X	17		1	+		+			+								
31	2726/26	14/I	12	1		+													
33	1483/28	9/III	21		1			+	+			+							
40	6279/27	6/V	23		1	+			+										
38	4050/27	31/VII	17	1		+			+						+				
8	2585/28		22	1	1	+			+										
17	155/27	6/IX	20						+										
Razem 19 przypad. .				8	11	14	1	7	8	4	1	4	3	–	1	–	1	–	–
II Grupa. Ropowice powstałe po wyjęciu zęba																			
5	7151/28	30/IV	38	1						+					+			+	
13	6066/28	20/IV	36	1				+										+	
22	7175/23	2/V	36	1		+				+							+		+
26	3717/28	21/II	62		1	+				+				+	+			+	
32	4788/27 4840/27	3/III	33	1		+				+	+			+		+		+	+
41	7727/28	30/VI	31	1		+		+				+	+			+	+		
27	3746/28	21/II	24		1					+				+	+			+	
16	673/28		35		1	+												+	
14	1788/28	15/XI	25		1	+		+								+			
Razem 9 przypad. .				5	4	6	–	3	–	5	1	1	1	3	3	3	2	6	2

TABLICA 1 (Ciąg dalszy)

III Grupa. Ropowice szczękowe i osteomyelitis.

Nr. porządkowy	Nr. klin.	Data	Wiek chorego	Mężczyzna	Kobieta	Staphylococcus albus	Staphylococcus aureus	Streptococcus haemolit.	Streptococcus viridans	Streptococcus anhaem.	Pneumococcus	Coccus + Gram	Coccus − Gram	Coccus	Bacillus bliżej nie oznaczony	Bacillus pseudodypht.	Bact. paracoli	Spirochaeta	Sarcina alba
1	1785/28	18/V	42	1[1])		+	+	+	+	+									
7	4971/27		40		1		+			+									
11	6043/28	19/IV	38		1			+											
12	1996/26		32	1				+						+	+				
20	3243/28	1/II	40	1				+				+	+	+		+			
21	7254/28	5/V	29		1[2])	+		+											
24	4024/28	29/II	53	1			+	+						+		+			
34	771/28	4/X	25	1[3])			+	+							+			+ [5])	
35	3174/28	27/I	29		1	+		+											
36	7605/28	23/V	45		1	+			+					+				+ [5])	
37	2339/26	26/XI	21		1			+		+									
39	868/26	6/X	36	1		+				+	+								
42	4345/29	5/V	36	1[4])				+			+	+	+						
Razem 13 przypadków						5	4	10	2	4	2	2	2	4	2	2	—	2	—

[1]) przetoka ślinowa. [2]) złamanie szczęki przy sekwestrotomji.
[3]) po leczeniu pulpitis i późniejszej ekstrakcji tegoż zęba. [4]) po tyfusie.
[5]) istniało połączenie z jamą ustną.

tycznym i trzykrotnie z strept. anhaemoliticus. Nie spotkaliśmy go natomiast ani razu z paciorkowcem zieleniejącym. W jednym przypadku spotkaliśmy gronkowca złocistego zmieszanego z saprofytami w przypadku, w którym istniało połączenie z jamą ustną. Ropowice wykazujące gronkowca złocistego miały przeważnie złośliwy charakter i ciepłotę powyżej 38,4 — 40° C.

W 10 przypadkach, w których stwierdzono paciorkowca zieleniejącego, występował on 7 razy wspólnie z gronkowcem białym a dwa razy z paciorkowcem hemolitycznym.

TABLICA 2 — SYNTEZA TABL. 1

Na 42 przypadki ropowic szczękowych badanych bakterjologicznie

I Grupa: Ropowic pochodzących od chorych zębów a istniejących **przed** ich wyjęciem . . . . w 19 przypadkach
II Grupa: powstałych **po** ich wyjęciu . . . . „ 9 „
III Grupa: Ropowic wskutek **osteomyelitis** . . . . „ 13 „

*w bakterjologicznem badaniu znaleziono**)

Na przypadków	Razem 41	Grupa I 19	Grupa II 9	Grupa III 13
Staphylococcus				
albus	25	14	6	5
aureus	5	1	—	4
Streptococcus				
haemoliticus	20	7	3	10
viridans	10	8	—	2
anhaemoliticus	13	4	5	4
Pneumococcus	4	1	1	2
Coccus Gram +	7	4	1	2
Gram —	6	3	1	2
Coccus	7	—	3	4
Bacillus dokładniej nie określony	6	1	3	2
B. pseudodyphtheriae .	5	—	3	2
B. paracoli	3	1	2	—
Spirochaeta	8	—	6	2
Sarcina alba	2	—	2	—

*) Badania bakterjologiczne przeprowadzono w Zakładzie Higjeny Uniw. J. K. (Dyrektor: Prof. Dr. Zdzisław Steusing).

Klinicznie obserwowaliśmy w obecności paciorkowca zieleniejącego objawy ostre, chociaż przebieg pomimo tego był krótki, o ile wcześnie nastąpiło otwarcie ropowicy.

Między saprofytami zasługują na uwagę krętki, które pochodzą z flory jamy ustnej. Stwierdziliśmy je w przypadkach, mających połączenie z jamą ustną. Współżyją one prawie ze wszystkiemi innemi drobnoustro-

TABLICA 4

Współżycie drobnoustrojów przy ropowicach szczękowych

	Staph. albus	Staph. aureus	Str. haemoliticus	Str. viridans	Str. anhaem.	Pneumococcus	Coccus Gram +	Coccus Gram —	Coccus dokładniej nie oznacz.	Bacillus	B. pseudo-dyphth.	B. paracoli	Spirochaeta	Sarcina alba
Staph. albus	**25**	1	10	7	8	3	3	3	3	2	3	2	4	1
Staph. aureus	1	**5**	3	—	3	—	—	—	1	1	1	—	1	—
Strept. haemoliticus	10	3	**20**	2	3	3	7	5	6	2	4	2	2	—
Strept. viridans	7	—	2	**10**	—	—	1	—	1	1	—	—	1	—
Strept. anhaemolit	8	3	3	—	**13**	2	—	—	3	3	1	—	4	1
Pneumococcus	3	—	3	—	2	**4**	2	2	2	—	1	—	1	1
Coccus Gram +	3	—	7	1	—	2	**7**	7	2	—	1	1	—	—
Coccus Gram —	3	—	5	—	—	2	7	**6**	2	—	3	1	—	—
Coccus dokładniej nie oznaczony	3	1	6	1	3	2	2	2	**7**	3	2	1	3	1
Bacillus	2	1	2	1	3	—	—	—	3	**6**	—	—	4	—
B. pseudo-dyphth.	3	1	4	—	1	1	1	3	2	—	**5**	1	2	—
B. paracoli	3	—	2	—	—	—	1	1	1	—	1	**3**	—	—
Spirochaeta	4	1	2	1	4	1	—	—	3	4	2	—	**8**	1
Sarcina alba	1	—	—	—	1	1	—	—	1	—	1	—	1	**2**

TABLICA 3

Num. casuum observat	Na 100 przypadków przypada w ropie (według obliczenia) w (Auf 100 Fälle entfällt im Eiter von)	Staphylococcus		Streptococcus			Pneumococcus	Coccus		Coccus bliżej nie oznaczony	Bacillus			Spirochaeta	Sarcina alba
		albus	aureus	haemolit.	viridans	anhaemolit.		+ Gram	− Gram		bliżej nie oznaczony	pseudodypht.	Bact. paracoli		
19	**Grupie I** *Phlegmona ante extractionem dentis . .*	**73.7**	**5.3**	**36.7**	**42**	**21**	5.3	21	16	—	5.3	—	5.3	—	—
9	**Grupie II** *Phl. post. extraction. dentis . . . . .*	**66**	—	**33**	—	**55**	**11**	11	11	**33**	**33**	**33**	**22**	**66**	**22**
13	**Grupie III** *Osteomyelitis + Phl.*	**38.5**	**30.8**	**76.9**	**15.4**	**30.8**	**15.4**	15.4	15.4	**30.3**	**15.4**	**15.4**	—	15.4	—
41	S = I+II+III % z 41 przypadków . . .	61	12.2	48.8	24.4	32.0	9.7	17.1	14.6	17.1	14.6	12.2	7.3	19.5	4.9
	W grupach I+II+III stwierdzono w 41 przypadkach razy .	25	5	20	10	13	4	7	6	7	6	5	3	8	2

albus aureus
Staphylococcus

73.7 66 38.5
I II III

5.3 0 30.8
I II III

haemol. viridans anhaem. Pneumoc.
Streptococcus

36.7 3.5 76.9
I II III

42 0 15.4
I II III

21 55 30.7
I II III

5.3 11 15.4
I II III

Gram+ Coccus Gram− Coccus Coccus

21 11 15.4
I II III

16 11 15.4
I II III

0 33 30.3
I II III

Bacillus B. pseudo-dyphth B. para-coli Spirochaeta Sarcina alba

5.3 33 15.4
I II III

0 33 15.4
I II III

5.3 22 0
I II III

0 68 15.4
I II III

0 22 0
I II III

jami, napotykanemi przy ropowicach. Na 8 przypadków nie spotkaliśmy ich jednak ani razu wspólnie z ziarenkowcami, barwiącemi się sposobem Gramma dodatnio lub ujemnie.

Zestawienie powyższe — jakkolwiek pod pewnym względem jest ciekawe — nie charakteryzuje jeszcze dostatecznie flory bakteryjnej według typów ropowic powyżej podanych.

Chcąc tę sprawę bliżej wyświetlić i uporządkować materjał, stojący nam do dyspozycji, przeprowadziliśmy nasamprzód podział ropowic według grup, który można pokrótce zcharakteryzować w sposób następujący:

I. grupa: Ropowice stwierdzone przed wyjęciem chorego zęba a pochodzące od zęba z miazgą zgorzelinową lub z zakażonego woreczka zębowego od jamy ustnej.

II. grupa: Ropowice powstałe dopiero po wyjęciu zęba bez względu na chorobę zęba, z powodu której dany ząb został usunięty, a szerzące się w częściach miękkich ekstraoralnie.

III. grupa: Ropowice powstałe na tle zapalenia szpiku kostnego bez względu na to, czy powstały po zapaleniu ozębnej czy też drogą obiegu krwi.

Jakkolwiek logicznie byłoby rozdzielić ostatnią grupę na dwie części, nie mogliśmy tego uczynić, ponieważ materjał nie był zbierany według z góry ułożonego planu i dopiero w końcu został na grupy powyższe rozdzielony.

Z naszego materjału bakterjologicznego możemy wyciągnąć pewne wnioski dopiero po przeliczeniu otrzymanych wyników w procentach w stosunku do liczby spostrzeganych przypadków w poszczególnych, powyżej podanych grupach. Wyniki te przedstawia tablica 3. cyfrowo, a tablica 4. i 5. poglądowo-graficznie. Są one następujące:

Streptococcus albus, tak często spotykany w ropie, występuje częściej przy ostrych sprawach zapalnych, wychodzących ze zgorzelinowego zęba i okolicy szczytowej przyzębnej już w początkowym okresie choroby przed ekstrakcją danego zęba (73,7%), rzadziej zaś (66%), jeżeli ropowica powstaje po zabiegu operacyjnym, gdy sprawa chorobowa wyjęciem zęba nie została wyleczona, a tylko w 38,5% ropowic przy zapaleniu szpiku kostnego.

Dla **grupy I.** charakterystyczne są: paciorkowiec hemolityczny i paciorkowiec zieleniejący. Ostatni występuje w 42% przypadków tejże grupy, podczas gdy spotykamy go rzadziej, bo tylko w 15,4% przypadków przy zapaleniu szpiku kostnego.

Nie spotkaliśmy paciorkowca zieleniejącego ani razu w ropowicach. które powstały dopiero po wyjęciu zęba. Należy więc przypuszczać, że te drobnoustroje powodują ropowice o przebiegu bardzo ostrym, że już w po-

czątku choroby wytwarzają nacieki ropne, zanim przyjdzie do wyjęcia chorego zęba.

Paciorkowiec krwiobójczy (streptococcus haemoliticus), którego spotykamy w 36,7% przypadków w grupie I. występuje tak samo jak i gronkowiec biały, wspólnie z drobnoustrojami ropotwórczemi jak i saprofytami.

Przeszło dwukrotnie częściej, aniżeli w grupie I. występuje paciorkowiec hemolityczny w grupie III. t. j. przy osteomyelitis, gdyż w 76,9% przypadków.

Przy wszystkich trzech grupach występują sposobem Grama barwiące się dodatnie lub niebarwiące ziarenkowce, częściej jednak przy grupie I.

Dwoinkę zaś zapalenia płuc F.-W. spotyka się w 5,3% przypadków w grupie I., 2 razy częściej w grupie II., a 3 razy częściej przy osteomyelitis.

Grupę II., t. j. ropowice, powstałe dopiero po wyjęciu zęba chorego, cechuje przedewszystkiem obecność paciorkowca hemolizującego, który występuje prawie tak samo często w tejże grupie jak i w grupie I., bo w 33% przypadków. Gronkowiec biały — jak wspomnieliśmy — występuje już tylko w 55% przypadków, natomiast paciorkowca ropotwórczego niehemolizującego spotykamy aż w 55% przypadków. Tenże drobnoustrój możemy nazwać charakterystycznym dla grupy II.

Przez ranę w zębodole otrzymują dostęp do części miękkich drobnoustroje, bytujące w jamie ustnej — i tem się też tłumaczy, że właśnie grupę II. charakteryzuje wielka liczba saprofytów, między któremi na pierwszy plan wybijają się krętki, których nie spotkaliśmy w grupie I., a w grupie II. aż w 66% przypadków, przy osteomyelitis natomiast tylko w 15,4% przypadków.

W grupie III. przy ropowicach, powstałych wskutek osteomyelitis, dominuje obok hemolizującego paciorkowca (76,9%) i gronkowiec złocisty (30,8%).

Jeżeli porównamy wyniki nasze przy zapaleniu szpiku kostnego kości szczękowych z obserwacjami przy ropnych schorzeniach innych kości, to stwierdzić możemy, że zachodzą wybitne różnice. Według ankiety Sobernheima spotyka się przy osteomyelitis różnych kości w 87,8% przypadków gronkowce a tylko przy 14% przypadków paciorkowce. Na 13 przypadków zapalenia szpiku kostnego żuchwy spotkaliśmy natomiast w 8 przypadkach gronkowca złocistego i białego t. j. tylko w 61% przypadków, paciorkowce zaś wogóle (hemolityczne, zieleniejące i niehemolizujące) we wszystkich przypadkach (100%), (w tem hemolizującego paciorkowca w 76,9%). Także Looser podkreśla w swej pracy o zakaźnem zapaleniu szpiku kostnego, że w przeważnej

ilości przypadków spotyka się przy osteomyelitis wogóle gronkowca złocistego, rzadziej białego, niekiedy zaś mieszane zakażenie obu.

Dla przebiegu klinicznego szczgólnie ważnem jest stwierdzenie, czy w badanej ropie spotykamy gronkowca złocistego, gdyż możemy już z początkiem choroby orzec z wszelkiem prawdopodobieństwem, że przebieg będzie złośliwy i przewlekły i wywoła obraz zapalenia szpiku kostnego. Rozpoznanie wczesne zapalenia szpiku kostnego nie jest pod względem klinicznym łatwem, gdyż charakterystyczne objawy występują zazwyczaj dopiero w późniejszym okresie choroby. Tak samo i obraz roentgenowski zawodzi zupełnie w pierwszym okresie tejże choroby, gdyż charakterystyczna sekwestracja staje się roentgenologicznie widoczną zazwyczaj dopiero w 3-cim tygodniu choroby. Tem cenniejsze będą więc wskazówki w tym względzie otrzymane z badań bakterjologicznych.

Jak już wspomnieliśmy — jest dla grupy III. charakterystycznym przedewszystkiem staphylococcus aureus, podczas gdy staphylococcus albus — w porównaniu do innych typów ropowic — występuje w tejże grupie stosunkowo rzadziej. Natomiast dwa razy częściej, aniżeli przy innych typach ropowic mamy przy zapaleniu szpiku kostnego paciorkowce hemolityczne, pojawiające się w grupie III. aż w 76,9% przypadków. W tejże grupie ropowic wystąpił w 30,8% przypadków streptococcus anhaemoliticus. Saprofyty spotykamy niemal wszystkie we wzajemnym współżyciu w około 15% przypadków.

Wczesne rozpoznanie osteomyelitis z obrazu bakterjologicznego ma wielkie znaczenie kliniczne, gdyż wcześniej możemy przystąpić do racjonalnego chirurgicznego leczenia, do odbicia dłutem zewnętrznej blaszki kostnej, by utworzyć szeroki odpływ tworzącej się ropie, zapobiec tem samem niszczącemu jej działaniu, możemy więc wcześniej zlokalizować sprawę i przygotować chorego na dłuższe trwanie choroby.

Podział spraw chorobowych na trzy grupy z charakterystyczną florą drobnoustrojów może mieć także pewne znaczenie dla medycyny sądowej, by orzec, czy zapalenie szpiku kostnego zostało wywołane przez poprzednio wykonaną ekstrakcję zęba. Może się n. p. zdarzyć, że chory przyszedł do leczenia zęba z pulpitis; podczas leczenia wystąpiło ostre powikłanie ze strony okostnej i ze strony szpiku kostnego z ropowicą i wysoką gorączką — ząb zostaje wyjęty, obrzęk zaś nie ustępuje, a choroba przyjmuje wygląd bardzo groźny. Jeżeli w ropie nie stwierdzimy saprofytów tylko paciorkowca hemolizującego, a przedewszystkiem gronkowca złocistego, to już z samego obrazu bakterjologicznego możemy wnioskować, że mamy przed sobą postać chorobową zapalenia szpiku kostnego, która przypadkowo powstała podczas leczenia chorej miazgi — o ile nie nastąpiło

zakażenie nieodkażonym miazgociągiem — a tylko znalazła swą lokalizację w okolicy podówczas leczonego zęba. Gdyby bowiem zapalenie szpiku kostnego powstało na skutek ekstrakcji zęba, to w ropie znaleźlibyśmy również prawdopodobnie i saprofyty, spotykane zazwyczaj w ropowicach, powstałych po — lub na skutek zabiegów operacyjnych.

Powyższe wyniki — jakkolwiek wyprowadzone ze stosunkowo niewielkiego materjału, uzyskanego po żmudnych i mozolnych badaniach bakterjologicznych — określają charakterystyczną dla typów ropowic florę bakteryjną i posiadają nietylko znaczenie teoretyczne, ale — jak już wykazaliśmy — i pewne znaczenie kliniczne. Ponieważ nie mamy logicznych sprzeczności, mogą — jakkolwiek wywnioskowane z materjału szczupłego — już teraz służyć za drogowskaz w postępowaniu klinicznem.

Wyniki te podaję obecnie tylko jako tymczasowe doniesienie, które uzupełnię z czasem na większym materjale dalszemi badaniami. Jeżeli inne Zakłady posiadają większy materjał bakterjologiczny, dotyczący ropowic, mogą wyniki moje łatwo poddać kontroli przez rozgrupowanie materjału w sposób analogiczny i przez przeliczenie procentowe sumarycznych wyników [1]) [2]).

Zdajemy sobie sprawę, że brak badań w warunkach beztlenowych i mikroaerofilnych stanowi w pracy niniejszej poważną lukę, którą w przyszłości, rozszerzając swe badanie według z góry już oznaczonego planu, uzupełnimy na większym materjale. Starać się będziemy rozszerzyć swe badania na obecność grzybków, które niewątpliwie spotkamy szczególnie przy sprawach mających komunikację z jamą ustną. Przypadki o charakterze septycznym, zostaną badane też na obecność drobnoustrojów we krwi. Ponieważ badania w tym kierunku dopiero są rozpoczęte, nie uwzględniliśmy ich w powyżej podanych tabelach.

Przy badaniach dalszych uwzględniony zostanie także obraz krwi i zmiana jego podczas leczenia.

---

[1]) Co do metody, zastosowanej przezemnie, podam ciekawy epizod, który wykazał jednak trafność spostrzeżeń, uzyskanych drogą stosowanego sposobu. Podczas rozgrupowania materjału na 3 grupy, zanotowano 3 przypadki pod fałszywemi grupami, które w ogólnem zestawieniu nieharmonizowały z uzyskanemi wynikami. Zakwestjonowaliśmy wówczas przynależność owych trzech przypadków do odnośnych grup i poddaliśmy dokładnemu przeglądowi odnośne historje choroby. Po zbadaniu sprawy okazało się wówczas, że faktycznie owe trzy przypadki należały do grup, które z góry oznaczyliśmy jako przynależne do grupy I. i III., a nie jak były oznaczone pierwotnie — do grupy II.

[2]) Będę bardzo wdzięczny Kolegom za nadesłanie wyników badań bakterjologicznych przypadków ropowic z podaniem grupy, z której został pobrany. Ułatwi mi to zebranie większego materjału, któryby mi pozwolił poddać obecne wyniki jeszcze dokładniejszej kontroli.

Przeważna liczba przypadków uwzględnionych w powyższych badaniach, dotyczyła chorych ambulatoryjnych i tylko kilku przypadków chorych leżących, gdyż nie posiadaliśmy do niedawna możności kontrolowania dokładnego przebiegu choroby z powodu braku łóżek klinicznych.

Wspomnieć należy, że zachodzą przypadki, w których nawet po tygodniowym utrzymaniu się obrzęku i wysokiej temperaturze nie zdołano po otwarciu ogniska zapalnego znaleźć ropy i wyhodować drobnoustrojów chorobowych. Najczęściej pojawia się ropa jednak w podobnych przypadkach dopiero po dwóch lub trzech dniach. Stwierdza się wówczas zazwyczaj paciorkowce.

O zachowaniu się drobnoustrojów na środki odkażające znajdzie czytelnik wyczerpujące wyjaśnienie w pracy Jarząba, który pod tym kątem widzenia opracował materjał kliniczny naszego zakładu [1] [2]).

---

[1]) Zob. Pol. Dent. 1928, str. 377—390: „Bakterjologja ropowic w zależności od stosowania środków leczniczych".

[2]) Za przegląd tegoż rozdziału niniejszej pracy dziękuję na tem miejscu uprzejmie panu Kol. Prof. Dr. Zdzisławowi Steusingowi, kierownikowi Zakładu Higjeny Uniw. jako i za dogląd podczas wykonania w jego pracowni badań bakterjologicznych; również dziękuję Prymarjuszowi Oddziału epidemicznego Szpitala Powszechnego we Lwowie, panu Kol .Doc. Dr. Witoldowi Lipińskiemu za przegląd niniejszego rozdziału.

Referaty zgłoszone na IV Zjazd Stomatologiczny w Wilnie w r. 1929 przez pracowników Instytutu Dentystycznego U. J. K.

Prof. Dr. Antoni Cieszyński — Lwów:

1) Choroby okolicy przyzębnej. (Temat główny).
2) Mój sposób leczenia zachowawczego spraw parodontalnych (z pokazami).
3) Historja i przegląd krytyczny operacji resekcji korzenia po 23-letniem doświadczeniu (z pokazami).

Lek. dent. Józef Jarząb, st. asyst. Inst. dent. U. J. K.:
Kliniczne, roentgenologiczne, anatomo-patologiczne i bakterjologiczne wyniki badań zębów po odcięciu wierzchołka korzeniowego (z pokazami przeźroczy).

Dr. Adela Bardaschówna, st. asyst. Inst. dent. U. J. K.:
Przepuszczalność wypełnień tymczasowych w świetle badań bakterjologicznych i barwikowych (z pokazami episkopem).

Dr. Mieczysław Jankowski, st. asyst. Inst. dent. U. J. K.:
Wartość fizjologiczna mostków i dostawek ruchomych (z pokazami episkopem).

Dr. WŁADYSŁAWA SKUTECKA. POZNAŃ.

SZKOLNA OPIEKA DENTYSTYCZNA W POZNANIU. WYNIKI BADAŃ UZĘBIENIA DZIECI SZKOLNYCH W R. 1928/29. *)

Hygiène dentaire scolaire à Poznań.

Doc. pol. 22.3. Zahnhygiene in Poznań. Doc. int. 616.314, 083.37.

Badanie uzębienia u dzieci szkół powszechnych i wydziałowych, przeprowadzane w czasie od 7. września 1928 r. do 26. stycznia 1929 r. według załączonego spisu, obejmującego 19.678 dzieci, wykazuje następującą statystykę, oddzielną dla szkół powszechnych i wydziałowych i oddzielną dla chłopców i dla dziewcząt. Statystyka zebrana z kart ewidencyjnych, dla każdego dziecka podczas badania wypełnianych, karty te zawierają:

1) imię i nazwisko dziecka,
2) datę urodzenia dziecka,
3) szkołę,
4) zawód ojca,
5) czy ojciec jest ubezpieczony, czy też nie,
6) czy dziecko było dotąd kiedykolwiek leczone u lekarza-dentysty,
7) pozatem uwagi dotyczące stanu zapalnego dziąseł, gruczołów podszczękowych, migdałków gardłowych, nieprawidłowych łuków zębowych, wszelkiego rodzaju zaburzeń w rozwoju szczęk i uzębienia, ważnych dla układu kośćca twarzowego i sprawności czynnościowej szczęk wogóle.

W szkołach wszystkich stwierdzono w czasie od 7. września 1928 do grudnia u 42% dzieci stan zapalny migdałków gardłowych. Objawy te zwiększały się podczas zimy i w styczniu 1929 r. stwierdzono stan zapalny migdałków gardłowych w 67% przypadków badanych.

Gruczoły podszczękowe powiększone i wymacalne bolesne stwierdzono w 32% przypadków.

Ropne zapalenie dziąseł w 1/2% przypadków.

Niedorozwój szkliwa i zębiny — hypoplasia w 2% przypadków.

Zgryz nieprawidłowy w 1/2 % przypadków.

Łuki zębowe nieprawidłowe w 1/2% przypadków.

Diastema — rozstój zębów siecznych w 1% przypadków.

Rozszczep podniebienia zanotowano w 11% przypadków.

Nadliczbowe zęby pomiędzy 1/1 16 przypadków.

Progenia 4 przypadków.

Prognatia 6 przypadków.

---

*) Szkolne opieki dentystyczne w Poznaniu pod zarządem Magistratu stoł. m. Poznania — Wydział III. — Wolnica 2.

	Chłopcy szkół				Dziewczęta szkół			
	powszech.		wydział.		powszech.		wydzłał.	
	liczbowo	w odset.	liczbowo	w odset.	liczbowo	w odset.	liczbowo	w odset.
Ogólna liczba	8178	100%	1539	100%	8449	100%	1513	100%
Zdrowych do lat 6—8 . . .	245	3%	102	7%	169	2%	74	5%
Zdrowych do lat 8—14 . . .	259	3.4%	94	6.3%	297	3.5%	91	6%
Chorych do lat 6—8	3324	40.6%	712	46%	3421	40.5%	576	38%
Chorych do lat 8—14	4336	53%	656	42%	4562	54%	788	51%
Zniszczone 6 do lat 8 . . .	409	5%	94	6%	596	7%	61	4%
Zniszczone 6 i 7 do lat 14 .	494	6%	97	6%	507	6%	73	5%
Zniszczone mleczne	1038	12.6%	31	2%	769	8.7%	31	2%
Zniszczone stałe kły . . .	96	1.2%	14	1%	126	1.4%	7	1.2%
Zniszczone więcej niż stałe 3 zęby do 8 lat	2973	36.3%	664	39%	3639	43%	697	46%
Zniszczone więcej niż stałe 3 zęby do lat 14	3067	37.0%	648	42%	1952	23%	436	29%
Usunięte stałe 6 . . .	259	3.4%	31	2%	165	2%	14	1%
Szczotki do zębów miało . .	2049	25%	—	25%	—	48%	—	48%
U lekarza dentysty leczono dotąd	—	29%	—	—	—	38%	—	—
Liczba dzieci rodziców nieubezpieczonych samodziel.	1312	16.6%	467	30%	1298	15.3%	318	21%
Liczba dzieci rodziców urzędników	740	9%	192	12%	566	6.7%	275	18%
Liczba dzieci rodziców ubezpieczonych	5596	68.4%	807	52%	6038	71.3%	812	54%
Liczba dzieci biednych nieubezpieczonych	494	6%	95	6%	559	6.7%	103	7%

Leczenie dzieci niezamożnych w liczbie 1.250 rozpoczęto dnia 5. lutego 1929 r. w Lecznicy przy Wolnicy Nr. 2. Leczenie odbywa się od godziny 8-mej do 11-tej rano codziennie i wykaz prac notuje się według specjalnych kart klinicznych oddzielnych dla każdego pacjenta. Dzieci przychodzą grupami 15 do 20 osób dziennie wprost ze szkoły pod opieką nauczycielki według zarządzeń inspektora szkół p. Bilińskiego.

WYKAZ

szkół powszechnych i wydziałowych, w których badano uzębienie dzieci w czasie od 7 września 1928 roku do 24 stycznia 1929 roku.

Szkoła	Data badania	Ilość	Szkoła	Data badania	Ilość
				Z przeniesienia .	7.981
XVI pow.	7, 8, 10, 11, 12/IX 28	501	XV pow.	9, 12, 13/XI. 28	826
XXIII „	13, 14, 17/IX. 28	285	V „	14, 15, 16, 19/XI. 28	921
IV „	15, 18, 19/IX. 28	343	IX „	21, 22, 23/XI. 28	1115
XIV „	20 i 28/IX. 28	84	XIII „	26, 27, 28, 29/XI. 28	1111
VII „	21, 22, 24, 25, 26, 27/IX. 28	1044	V wydz.	30/XI 3/XII. 28	503
			IV „	5, 6/XII. 28	426
VIII „	1, 2, 3, 4, 5, 6/X. 28	1043	I pow.	7, 10, 12, 13, 14/XII. 28	1097
X „	5, 6, 7, 8/X. 28	741			
XXII „	8/X. 28	85	II „	15, 17, 18, 19/XII. 28	993
VI „	9, 10, 11, 12, 15/X 28	771	XI „	4, 5, 7, 8, 9/I. 29	1294
XVII „	16, 17/X. 28	480	I wydz.	11, 12, 14/I. 29	730
XXI „	18, 19/X. 28	409	VI „	15, 16/I. 29	404
XIX „	20/X. 28	108	III „	17, 18/I. 29	423
XX „	21, 22/X. 28	277	XII pow.	19, 21, 22, 23, 24/I. 29	1248
XVIII „	23, 24, 25/X. 28	771	II wydz.	25, 26/I. 29	606
III „	26, 27, 29, 31/X. 28	1039			
	Do przeniesienia .	7.981		Razem	19.678

Ponieważ dzieci te wykazują bardzo zniszczone uzębienie konieczne jest zamawianie dziecka na kilka wizyt.

Dla dzieci rodziców uprawnionych do korzystania z opieki lekarsko-dentystycznej w zakładach Kasy Chorych miasta Poznania, kolejowej i t. d. wysłano imienne upomnienia z wyznaczonym terminem, do którego musi być uzębienie wyleczone. Dla dzieci z rodzin zamożnych i samodzielnych, nieubezpieczonych wysłano imienne upomnienia leczenia u lekarza prywatnego.

Szczególnie zniszczone uzębienie wykazują chłopcy 7 szkoły powszechnej Jeżyce, ul. Słowackiego.

Ze wszystkich stwierdzonych nieprawidłowości uzębienia będą wykonane odlewy względnie fotografje i schowane do zbiorów.

Dnia 5 lutego 1929 r. rozpoczęto leczenie dzieci rodziców nieubezpieczonych — niezamożnych w lecznicy Szkolnej Opieki Dentystycznej.

Dzieci zapraszano w grupach po 10—17 codziennie i to ze szkoły 13, 9, 4, powszechnej, V. wydziałowej, IV. i II. oraz 8 powszechnej, 3, 22 i 2. (ostatnie 4 wyjątkowo).

Liczba pacjentów od 5 lutego do 15 czerwca b. r. wynosi 166 osób, ilość wizyt 560, zabiegów 754 z tego było: wypełnień cementowych 174, wypełnień ortęciowych 227, wkładek chlorfenol. 20, wkładek arszenikowych 38, wkładek camphenol. i tricresol. 31, wkładek eugenol. 149, wypełnień przew. korzeniow. oxpara 40, oczyszczenie kamieni 8, usunięto zębów mlecznych 12, usunięto zębów stałych 25, znieczuleń nowokainow. 9, wycisków i odlewów szczęk do zbiorów 21, razem 754.

Dzieci naogół chętnie zgłaszały się do leczenia i były grzeczne z małemi wyjątkami. Przychodziły do lecznicy przez 83 dni. Nie zawsze się wszystkie dzieci zamówione stawiały.

Dla kontroli prowadzono dziennik, w którym zapisywano kolejno każdy zabieg, oprócz tego prowadzi się kartotekę kliniczną, w której każdy pacjent ma oddzielną kartę leczniczo-kliniczną.

Oprócz tego badano w Szkolnej Opiece Dentystycznej dzieci, które nie były obecne w szkole, podczas wizyty lekarza, z następujących szkół: 13, 9, 4 i 16 powszechnej oraz z IV i V wydziałowej.

Sporządzono szczegółowy spis inwentarza i materjałów według rachunków.

Również sporządzono spis alfabetyczny — indeks — pacjentów leczonych w lecznicy.

Ukończono rozpoczętą w roku 1928 wysyłkę przekazów do leczenia dzieci w Kasach Chorych i u lekarzy prywatnych.

Lecznica Szkolnej Opieki Dentystycznej jest dostatnio zaopatrzona w narzędzia i materjały plastyczne do wypełnień zębów na cały przyszły rok szkolny i to na dwa fotele.

W lecznicy pracowała przez cały rok jedna tylko lekarka.

Poznań, dnia 28/VI. 1929.

SPRAWY NAUCZANIA.

Państwowy Instytut Dentystyczny w Warszawie.

A. STATYSTYKA

personalu naukowego, administracyjnego i słuchaczy
za czas istnienia uczelni.

	19/20	20/21	21/22	22/23	23/24	24/25	25/26	26/27	27/28	28/29
I. Profesorów zwycz.	—	—	—	1	1	1	1	1	1	1
„ nadzw.	—	—	—	—	—	—	—	—	1	I
Zastępców profes.	2	2	3	1	2	2	3	3	2	1
Prowadzących wykł. zlecone przez:										
a) Prof. zwycz. U.W.	7	7	8	7	7	7	8	8	8	8
b) „ hon. „	—	—	—	1	1	1	—	—	—	1
c) „ nadzw. „	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
d) Docentów	1	1	1	2	2	3	3	3	3	3
e) Wykładających	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2
II. Adjunktów	—	—	1	1	1	1	1	1	1	1
Asyst. starsz. etat.	—	—	—	—	—	1	1	5	6	6
„ „ kontr.	14	14	13	13	13	17	20	18	17	16
„ wykład. zlec.	10	11	12	10	11	11	11	11	10	10
Demonstratorów	—	—	2	2	2	2	2	2	2	2
III. Urzędników	3	4	8	8	8	8	7	6	6	7
IV. Kandydatów:										
a) Ubiegających się o wstąpienie w poczet słuchaczy	680	30	78	149	209	393	411	423	451	436
b) Kand. przyjętych:										
1) mężczyzn	49	8	14	17	25	18	19	14	27	29
2) kobiet	631	20	56	88	85	101	92	91	85	96
V. Słuchaczy zwycz.:										
a) mężczyzn	8	10	22	30	41	55	56	60	75	88
b) kobiet	20	25	68	80	179	246	277	298	333	353
Słuchaczy wolnych, przyj. ze szkół lek.-dent. na dokształcające studja:										
a) mężczyzn	41	56	28	26	4	2	—	—	—	—
b) kobiet	611	542	390	258	46	20	7	—	1	2
Razem	680	633	508	394	270	323	340	358	409	443
VI. Absolwent. dyplom.	—	198	211	194	66	74	68	61	73	

KOSZTY UTRZYMANIA PAŃSTW. INSTYTUTU DENTYSTYCZNEGO
w roku budż. 1928/29.

Z dotacyj skarbowych	Zł. 258.900·—
Z wpływów klinicznych	„ 187.600·—
Z opłat studenckich	„ 40.000·—
Razem	Zł. 486.500·—

B. STATYSTYKA

pacjentów i zabiegów lekarsko-dentystycznych, wykonanych w klinik. Państw. Inst. Dentystycz.

	21/22	22/23	23/24	24/25	25/26	26/27	27/28
Z Chirurgji stomatologicznej							
Frekwencja pacjentów	2.527	2.940	11.120	27.949	34.257	18.668	20.415
Ilość zabiegów	5.158	10.747	15.230	25.746	43.388	30.200	31.836
Chorych leżących	—	—	—	—	—	169	252
Z Dentystyki zachowawczej							
Frekwencja pacjentów	—	2.633	3.263	3·765	3.395	3.736	4.631
Ilość zabiegów	—	25.000	32.630	37.630	38.560	40.038	40.840
„ plomb	—	5.011	6.056	7.526	8.161	5.861	8.152
„ zdjęć roentgenow.	—	—	—	—	572	1.241	1.206
Z Protetyki dentystycznej							
Frekwencja pacjentów	—	368	679	1.721	660	521	479
Ilość zabiegów	—	1.294	2.460	21.352	7.849	6.177	4.981
„ zębów w kauczuku	—	1.880	2.656	11.380	3.371	2.029	1.687
„ w metalu	—	366	599	792	552	684	545
„ protez	—	360	668	1.709	648	509	470
Z Ortodoncji							
Frekwencja pacjentów	—	—	—	—	165	123	93
Ilość zabiegów	—	—	—	—	3.568	2.437	1.792
„ regulacji	—	—	—	—	158	112	85
„ szyn przy złamaniach	—	—	—	—	9	16	12
„ protez chirurgicznych	—	—	—	—	5	14	8

C. STUDJA

	Ilość godzin wykł.	Ilość godzin ćwicz.		Ilość godzin wykł.	Ilość godzin ćwicz.
				1050	820
Anatomja opisowa	130	290	Chirurgja ogólna	120	—
Histologja	80	60	Higjena	60	—
Fizyka	90	30	Dermatologja i Syfilidologja	90	—
Chemja i Fizyko-Chemja	150	100	Laryngologja	20	—
Fizjologja	140	110	Etyka lekarska	10	—
Rysunki	120	80	Chirurgja stomatologiczna	180	140
Farmakologja	80	—	Dentystyka zachowawcza	210	270
Anatomja patologiczna	90	90	Technika dentystyczna	200	660
Terapja ogólna	20	—	Ortodoncja	120	120
Bakterjologja	60	30			
Choroby wewnętrzne	90	30		2060	2010
	1050	820			

Specjalizacja w stomatologji w Instytucie dentystycznym Uniwersytetu Wiedeńskiego [1].

Zwraca się uwagę studentów medycyny, że z 4 przepisanych półroczy studjów stomatologji, jedno ukończyć można w czasie studjów lekarskich. Materjał naukowy tegoż półrocza składa się z następujących wykładów i ćwiczeń w Instytucie dentystycznym i można go wedle upodobania rozłożyć na cały przeciąg studjów lekarskich z następującem ograniczeniem:

I. Przed złożeniem pierwszego rygorozum można wpisać: 1) Grohs: Wykład o propedeutyce techniki dentystycznej, 2) Grohs: Propedeutyczne ćwiczenia w technice dentystycznej.

II. Po złożeniu pierwszego rygorozum można wpisać: 1) Pichler: Dentystyka zachowawcza dla początkujących stomatologów, 2) Pichler: Ćwiczenia w dentystyce zachowawczej dla początkujących stomatologów, 3) Sicher: Anatomja dla stomatologów, 4) Gottlieb: Biologja zębów, 5) Peter: Nauka o dostawkach, 6) Peter: Ćwiczenia w wykonywaniu dostawek, 7) Wolf: Wykład o usuwaniu zębów wraz z ćwiczeniami praktycznemi.

Wykład Pichlera „Półroczny wykład o dentystyce zachowawczej z ćwiczeniami dla studentów medycyny", odbywa się w sobotę od godz. 8—9 (wraz z ćwiczeniami praktycznemi) i jest obowiązkowy dla wszystkich studentów medycyny w drugim okresie studjów.

I. Półrocze.

Program wykładów dla lekarzy-krajowców.

Lekarze-krajowcy, którzy rozpoczynają przepisane studja stomatologiczne w obecnem półroczu letniem, obowiązani są wpisać następujące wykłady i ćwiczenia:

1) Pichler: Dentystyka zachowawcza dla początkujących lekarzy, 3 godz. pon., czw., piąt. od godz. 7—8 wiecz.

2) Ćwiczenia praktyczne w dentystyce zachowawczej i operacyjnej dla początkujących lekarzy prowadzone przez asystentów Instytutu 5 razy od godz. 4—7.

3) Sicher: Anatomja dla stomatologów, 1 godz., środa od godz. 7—8.

4) Gottlieb: Biologja zębów, 1 godz., wtorek od 7—8.

5) Peter: Nauka o dostawkach, 5 godz. od 8—9.

6) Peter: Ćwiczenia w wykonywaniu dostawek wspólnie z asystentami Instytutu dent. uniw. 5 razy od 9—11.

7) Grohs: Wykład o propedeutyce techniki dentystycznej, 1½ godz., sobota od 9—10½.

---

[1]) Dla ukształtowania studjów stomatologicznych w Polsce w przyszłości posiada wielkie znaczenie znajomość programów studjów analogicznych zagranicą. Dlatego postaraliśmy się o program studjów stomatologicznych austrjackich i podajemy go Czytelnikom Polskiej Dentystyki do wiadomości. Przepisy programu zostały nadesłane w maju 1929 r.

Redakcja: C.

8) Grohs: Ćwiczenia propedeutyczne w technice dentystycznej, pon. środa, piątek od 2—4.

9) Wolf: Wykłady o usuwaniu zębów wraz z ćwiczeniami praktycznemi, 3 godz., wtorek, czwartek od 4—5$^1/_2$.

II. Półrocze.

Lekarze (krajowcy), którzy w półroczu letniem kończą II. półrocze przepisanych studjów stomatologicznych obowiązani są wpisać następujące wykłady i ćwiczenia:

Pichler: Chirurgja jamy ustnej i szczęk z przedstawianiem chorych, 3 godz., środa i sobota od 11$^1/_2$—1;

Pichler: Dentystyka zachowawcza dla początkujących lekarzy, 3 godz., pon., czw., piat., od 7—8 wiecz.

Pichler wspólnie z asystentami Instytutu dent.: Ćwiczenia praktyczne w dentystyce zachowawczej dla początkujących lekarzy 5 razy od 4—7;

Sicher: Anatomja dla stomatologów, 1 godz. od 7—8.

Gottlieb: Biologja zębów, 1 godz. od 7—8.

Peter: Nauka o dostawkach, 5 godz. od 8—9.

Peter (wspólnie z asystentami): Ćwiczenia w wykonywaniu dostawek, 5 razy od 9—11.

Oppenheim: Wykład ortodoncji dla początkujących. I. część, 1$^1/_2$ godz. tygodn., środa od 5—6$^1/_2$.

Biro: Ćwiczenia w ortodoncji na ćwiczydłach 3 godz. wraz z ćwiczeniami prakt.

Wolf: Wykład o usuwaniu zębów wraz z ćwiczeniami praktycznemi 3 godziny, wt., czw., od 4—5$^1/_2$.

Grohs: Wykład o propedeutyce techniki dentystycznej 1$^1/_2$ godz. sobota od 9—10$^1/_2$.

Grohs: Ćwiczenia propedeutyczne w technice dentyst., pon., śr., piąt. od 2—4.

Schneckenbach: Djagnostyka roentgenowska stomatologiczna 1 godz. sob. 10$^1/_2$—11$^1/_2$.

III. półrocze.

Pichler: Chirurgja jamy ustnej i szczęk z przedstawieniem chorych, 3 godz., środa i sobota 12$^1/_2$—1; oddział szczękowy I. chirurg. kl. uniw.

Pichler: Praktyczne ćwiczenia z dentystyki zachow. dla początkujących stomatologów wspólnie z asystentami 5 razy od 4—7.

Peter: Ćwiczenia w wykonywaniu dostawek (wspólnie z asystentami) 5 razy od 9—11.

Oppenheim: Wykład ortodoncji dla zaawansowanych, 1$^1/_2$ godz. czw. od 6$^1/_2$—8.

Biro: Ćwiczenia w ortodoncji na ćwiczydłach, 3 godz. wraz z ćwiczeniami prakt.

IV. Półrocze.

Pichler:Ćwiczenia w dentystyce zachowawczej dla początkujących stomatologów wspólnie z asystentami 5 razy od 4—7; Instytut dent.

Peter: Ćwiczenia w wykonywaniu dostawek (wspólnie z asystentami), 5 razy od 9—11.

Specjalizacja rozłożona jest na 4 półrocza i dostępna jest doktorom medycyny. Studenci med. zamierzający się specjalizować mogą w czasie studjów lekarskich ukończyć jedno półrocze, tak, że po promocji w 3 półroczach kończą specjalizację. W kursach tych mogą brać udział obcokrajowcy, doktorzy zagranicznej szkoły dentystycznej o ile tam nabyli pewien zasób wiadomości lekarskich. Mogą oni też przejść jednoroczny kurs specjalny w Instytucie, przeszedłszy popoprzednio 3-miesięczny kurs prywatny, gdzie zapoznaje się z zasadami poszczególnych działów, umożliwiający im następnie pracę w Instytucie.

W Instytucie prowadzone są też kursy dokształcające dla lekarzy-krajowców i obcokrajowców, ci ostatni muszą uprzednio przejść 10-godzinny wstępny kurs prywatny.

Opłaty wynoszą na II semestr 140.— S, dla obcokrajowców trzy razy więcej.

Kurs specjalny dla obcokrajowców wynosi:

1) Wpisowe rocznie 10 S.

2) miesięcznie 30 S.

3) Kurs wstępny prywatny 1 miesiąc 400 S, 2 następne po 200 S.

Program naukowy IV-Zjazdu lekarzy-dentystów niemieckich, mającego się odbyć w dniach 2.—8. września 1929 w Kolonji, przedstawia się następująco: Temat główny: Schröder: »Protetyka dentystyczna jako wiedza« — Referaty specjalne: Müller: »Artykulacja i artykulatory« — Greve: »Roboty mostkowe« — Rumpel: »Dostawki oparte« — Köhler: »Racjonalne dostawki częściowe« — Fritsch: »Dostawki całkowite« — Schöenbeck: »Nauka o materjałach« — Fehr: »Ceramika« — Loewe: »Ubezpieczenie społeczne a czynności rzeczoznawcze« — Ze względu na bardzo obszerny zakres tegorocznych tematów postanowiono zarówno przy temacie głównym jak i przy tematach specjalnych nie urządzać dyskusji. Referaty i wykłady będą trwały trzy dni, czwartego dnia będą urządzone pokazy na specjalnie skonstruowanych stołach demonstracyjnych umożliwiających większej ilości uczestników równoczesne korzystanie z pokazu.

Dnia 7. października 1929 rozpocznie się w ordynacji stomatologicznej Dra Allerhanda, Lwów, Kopernika 11, mezanin, trzytygodniowy kurs dokształcający z nowszych sposobów rozpoznawczych i leczniczych dla stomatologów i lekarzy-dentystów. Zgłoszenia i informacje pod tymże adresem

Dział sprawozdań i streszczeń.

ANATOMJA PATOLOGICZNA.

Häuptl - Bauer, Oslo. Ueber die apikale Paradentitis. (O szczytowem zapaleniu okolicy przyzębnej). Z. f. Stom. 1929, nr. 3. str. 275, ryc. 21.

Już przed 4-ma laty Häuptl w związku z badaniami Langsa podzielił zmiany zapalne ozębnej wedle różnego rodzaju patogenezy na sprawy dotyczące paradentium marginale i paradentium apicale. Jako przyczyna zapalenia obok toksycznych i farmakologicznych wpływów w grę wchodzą przedewszystkiem mikroorganizmy i to przeważnie te, które odgrywają wielką rolę przy zgorzeli miazgi. Obok różnego rodzaju tlenowców i beztlenowców są bakterje, spirylle, przedewszystkiem streptokoki, które Mayrhofer w swych badaniach wykazał w 95,11% przypadków, podczas gdy stafylokoki tylko w 1/3 przypadków.

W warunkach fizjologicznych znajduje się w części szczytowej ozębnej promienisty przebieg włókien, wśród nich leżą naczynia. Dookoła naczyń znachodzi się rozlana, wiotka tkanka łączna, która bardzo często zawiera komórki gwiaździste. Włókna ozębnej z jednej strony wrastają w cement, z drugiej strony w płytkę kostną zębodołu, otaczając koniec korzenia w formie rur. Płytka kostna naprzeciw foramen apicale jest przybita, a przez to miejsce przechodzą nerwy i naczynia do miazgi.

W przypadku zapalenia bardzo często znajduje się ozębną w najbliższem otoczeniu szczytu korzenia nacieczoną, komórki w polu zapalnem są prawie wszystkie jednojądrzaste o charakterze limfocytów i poliblastów jak zwykle przy procesach przewlekłych. Szczególnie dużo komórek znajduje się w pobliżu naczyń, co tłumaczymy sobie wywędrowaniem ich z naczyń. Naczynia są porozszerzane a szczeliny wśródtkankowe uciśnięte wskutek obrzęku. Włóknista tkanka ozębnej bardzo często zupełnie zanika, albo pozostaje w formie poszczególnych włókien. Przestrzeń okołozębowa w zakresie opisanych zmian rozszerza się, a w pobliżu leżące części płytki kostnej zębodołu i górnej powierzchni zęba zostają objęte linją resorpcyjną.

Prócz zmian resorpcyjnych zaznaczają się i zmiany wytwórcze ze strony ozębnej, które występują pod wpływem drażniącego działania zapalnego. Znajdujemy też procesy, które mają tendencję do mniejszego lub większego odgraniczania się torebką tkanki łącznej. To wytwarzanie się torebki łączno-tkankowej występuje w stadjum późniejszem. Torebka łączno-tkankowa jest czasem tak silnie przytwierdzona do zęba, że przy ekstrakcji odrywa się i widzimy ją na szczycie korzenia w postaci woreczka. Torebka ta złożona jest z włókien łączno-tkankowych, przebiegających przeważnie równolegle do ziarniniaka. Centralne części tej torebki wykazują wielokrotnie zapalny naciek. Tkanka ziarniniaka wewnątrz torebki łączno-tkankowej we wczesnem stadjum ma budowę siateczkowatą. W tej wiotkiej tkance, szczególnie w pobliżu naczyń można zauważyć okrągło jądrzaste komórki zapalne o charakterze histjocytów i limfoblastów w różnych formach przejściowych aż do komórek plazmatycznych. Wykazanie drobnoustrojów w preparatach ciętych ziarniniaka jest trudne jak wogóle we wszystkich sprawach przewlekłych. Przy omawianiu znaczenia ziarniniaków musimy zaznaczyć ich właściwość resorpcyjną. Ziarniniaki więc, które przedsta-

wiają zapalne tworzenie się nowej tkanki o szczególnych właściwościach resorpcyjnych, dla organizmu mają dlatego znaczenie, że utrudniają, a nawet uniemożliwiają dostanie się zakażenia przez przewód zębowy do tkanki okołoszczytowej.

W przebiegu paradentitis apicalis występują również zmiany w cemencie i kościach, przedewszystkiem procesy rozbudowy i przybudowy, a wreszcie zmiany w szpiku kostnym. Jako następstwa paradentitis apicalis może przyjść do rozwoju torbieli korzeniowych i do zmiany w położeniu zęba. Co do powstania torbieli należy myśleć o dwu możliwościach. Może przychodzić do wytworzenia się jam w następstwie zmian martwicowych, które później wyścielają się bujającym nabłonkiem, jest to częstsze, co wykazał Bauer. W rzadkich przypadkach znachodzi się drugi rodzaj tworzenia się torbieli przez nekrobiotyczne zmiany w komórkach nabłonkowych. Wskutek zmniejszenia się procesów życiowych w komórkach przychodzi do nagromadzenia się substancyj, których komórki nie mogą dalej przerabiać, przedewszystkiem tłuszczów. Nagromadzenie się tych substancyj powoduje dalsze uszkodzenie komórek, a nawet ich obumarcie. Dlatego powstają liczne małe przestrzenie, które mogą się łączyć, przezco w końcu powstaje duża jama torbieli. Jama ta pokrywa się nabłonkiem i wypełnia treścią surowiczą o mniejszej lub większej domieszce krwawej. Torbiel ze względu na powolny rozrost ma charakter dobrotliwy; może dojść do bardzo znacznej wielkości i spowodować zanik kości szczęki do grubości papieru.

Drugą zmianą, która może wystąpić w następstwie szczytowego zapalenia ozębnej jest zmiana w położeniu zęba, a jest ona następstwem tworzenia się tkanki, ząb zaś sam zachowuje się biernie.

Lenardówna (Lwów).

Starobiński-Miński. Beobachtungeu über Zahnkaries bei Schwangeren und Wasserstoffkonzentration in ihrem Speichel. (Spostrzeżenia nad próchnicą zębów w ciąży i koncentracją jonów wodorowych w ślinie). D. M. f. Z. 1929, zesz. 5. str. 238.

Próchnicę zębów obserwowano często w czasie ciąży odnosi wielu do kwaśnej reakcji śliny. Lohmann tłumaczy to wzmożoną czynnością gruczołów ślinowych i upośledzoną czynnością tarczycy w kierunku niszczenia mucyny, Kirk do przysadki mózgowej i zmienionej zawartości cukru we krwi. Są i tacy, którzy jako moment etjologiczny próchnicy wysuwają wprost kwaśną reakcję śliny, jedni tłumacząc to wymiotami tak częstemi w ciąży, drudzy apatją i mniej gorliwą pielęgnacją zębów. Liczne badania szły w tym kierunku, czy rzeczywiście ciąża predystynuje do próchnicy i czy ta ostatnia pozostaje w pewnym dającym się procentowo określić stosunku do wielokrotności przebytych ciąż. Dla tem większej krytyczności autor przeprowadził te badania na kobietach ciężarnych i nieciężarnych, na pierwiastkach i wieloródkach, w rozmaitym wieku i na obfitym materjale. Mając to na względzie doszedł do tego, że ciąża nie usposabia do próchnicy, że ta ostatnia występuje niezależnie od jej wielokrotności, a zależy wyłącznie od wieku. Jest przywilejem wieku młodego (20—30 lat) tak jak i sama ciąża i stąd równoczesność jej występowania.

Kobiety często mylnie interpretują bóle neuralgiczne podczas ciąży, często przekrwienie głowy pociąga za sobą i przekrwienie miazgi zębowej, co znowu wzmaga bóle zębów już poprzednio dotkniętych próchnicą lub

zapaleniem miazgi. Faktem natomiast jest, że ciąża może przyśpieszać proces próchnicowy. Czy przyczyny tego należy szukać w zachwianej równowadze soli wapniowych, czy też w zwiększonej kwasocie krwi, nie jest jeszcze kwestją rozstrzygniętą. Badania samej kwasoty śliny drogą wskaźnikową wykazały wahania w nieznacznych tylko granicach, o kwasocie śliny jako takiej w porównaniu z kwasotą żołądka mowy być nie może, i ślina kobiet ciężarnych własną kwasotą nie potrafi szkliwa rozpuścić.

Grifflowa (Lwów).

PATOLOGJA I TERAPJA.

Faust. Zur Behandlung der Zahnhalsüberempfindlichkeit. (Leczenie nadwrażliwości szyjek zębowych). Z. R. 1929, str. 334.

Przy nadwrażliwości szyjek zębowych stosuje się preparaty srebrowe lub zasadowe, zawierające natrium bicarbonicum i Kalcium carbonicum. Azotan srebra, jakkolwiek działa pewnie — jednak zabarwia zęby na czarno, pochodne zaś jego jak argentamina i albargina, wprawdzie nie zabarwiają ale też mniej pewnie działają. Dlatego też ze względów kosmetycznych na widocznych szyjkach nie można tego stosować. Środki zasadowe tej wady wprawdzie nie posiadają przy stosowaniu, jednak zwłaszcza przy bardzo wielkiej wrażliwości występuje ból. Dobre usługi oddaje zamiast tych środków radisan wprowadzony do dentystyki przez Schrödera, a zastosowany przy nadwrażliwości przez autora. Na wilgotną błonę śluzową działa radisan bardzo żrąco, dlatego należy ją ochraniać watą lub cofferdamem. Po osuszeniu szyjek zębowych maleńką kuleczką waty należy pendzlować przez 2—3 minuty. W upartej bolesności zabieg ten należy powtórzyć 2 i 3 razy. Na czem polega to działanie uśmierzające wrażliwość, autor nie mówi. *Jarząb* (Lwów).

Rumpel — Berlin. Kritische Gedanken über die moderne Paradentosen - Behandlung. Krytyczne uwagi o nowoczesnem leczeniu paradendoz. Z. R. nr. 1. 1929, str. 1.

W większości przypadków uważać należy paradentozę za schorzenie nietylko miejscowe, wywołane czynnikami zewnętrznymi ale konstytucjonalne wewnętrzne. Te ostatnie tłumaczą nam, dlaczego przy tych samych przyczynach miejscowych u jednego osobnika występuje paradentoza, u drugiego zaś nie. Za istnieniem tego czynnika wewnętrznego przemawiają przypadki ustąpienia paradentozy przez poprawę stanu ogólnego; jednakże im bardziej przeważają przyczyny ogólne, konstytucjonalne, tem gorsze jest rokowanie i odwrotnie, tem pomyślniejsze, im wybitniej zaznaczają się przyczyny miejscowe. Leczenie całe jest właściwie symptomatyczne i leczymy jedynie objawy, jak zapalenie dziąseł, złogi kamienia wytworzenie kieszonek i rozchwianie zębów. Usunięcie kamienia jest pierwszym krokiem leczenia; co się tyczy torebek dziąsłowych, dążymy do ich usunięcia. Najbardziej zachowawczym sposobem jest wyskrobanie torebek, gdzie zanik wyrostka zębodołowego jest jednomierny w kierunku poziomym. Przy głębokich torebkach wskazane są sposoby chirurgiczne chociaż wyskrobanie uważać należy też za zabieg chirurgiczny.

Wypalanie żegadłem korzystne jest przy rozchwianiu zębów, gdyż przez wypalanie następuje kurczenie i zbliznowacenie torebek, przyczem zęby się ustalają.

Jeśli wytworzyły się pojedyńcze głębokie torebki z wybitnem rozchwianiem zębów, nie pozostaje nic innego jak usunięcie poszczególnych zębów. Przy mniejszem rozchwianiu umocowanie i ustalenie odpowiedniemi aparatami.

Ze względów praktycznych można podzielić paradentozy na takie, które leczy się jedną z metod wymienionych bez aparatów ustalających i paradentozy wymagające dla leczenia aparatów celem uchronienia osłabionego konstytucjonalnie lub następowo wyrostka zębodołowego przed działaniem siły zgryzu. Wszystkie dotychczasowe sposoby leczenia paradentoz polegają głównie na profilaktyce jak: regulowanie zgryzu zwłaszcza prognatji, należyte modelowanie wypełnień zwłaszcza szyjkowych (używanie formideł), prawidłowe dostosowanie koron i ewentualna kontrola roentgenowska, pielęgnowanie uzębienia i higjeny jamy ustnej.

Przez usunięcie względnie zapobieżenie przyczynom miejscowym można konstytucjonalnie skłonność do paradentozy na jakiś czas opanować.

Bardaszówna (Lwów).

DERMATOLOGJA.

Memmsheimer — Schmidhuber. Ein Beitrag zu den Beziehungen zwischen Erkrankungen des Zahnsystems und gewissen Hautkrankheiten. (Związek schorzeń w obrębie jamy ustnej z pewnemi chorobami skórnemi). Z. R. 1928, str. 2177.

Na podstawie głównie amerykańskiego piśmiennictwa, jak też i własnych obserwacyj dochodzi autor do przekonania, że w niektórych przypadkach chorób skórnych, których etjologja jest niejasna, daje często rozwiązanie nauka o ogniskowem zakażeniu. Latami utrzymujący się trądzik twarzy (akne) po usunięciu chorych zębów, zębów mądrości lub przedtrzonowców, znikał bezpowrotnie. Ogółem zbadano 66 przypadków, w tem 33 osobników z trądzikiem twarzy, u których 78,7% wykazano ogniska zakaźne w jamie ustnej. U reszty osobników z różnemi schorzeniami skórnemi na twarzy 51,5% było wywołane zapalnemi sprawami toczącemi się w obrębie jamy ustnej. Bakterjologicznie prawie u wszystkich z wyjątkiem dwu przypadków stwierdzono łańcuszkowce, streptococcus viridans i haemoliticus o bardzo słabej żywotności, którą stwierdzono na zwierzętach. Z innych drobnoustrojów występowały łańcuszkowce z grupy streptococcus lacticus. Przez wstrzykiwanie różnej ilości drobnoustrojów zwierzętom nie udało się jednak u nich otrzymać jakichkolwiek zmian na skórze. Również nie udało się wykrycie żadnych ciał obronnych w osoczu krwi, natomiast bardzo widoczne wyniki lecznicze przy wszystkich tych chorobach osiągnięto przez ekstrakcje korzeni i usunięcie ziarniniaków.

Jarząb (Lwów).

CHIRURGJA STOMATOLOGICZNA.

Prof. Szabo. Wundheilung bei in der Alveole zurückgebliebenen Wurzelresten. (Leczenie ran poekstrakcyjnych przy pozostawieniu resztek korzeni w zębodole). Praca doświadczalna na psach, rycin 20. Z. f. Stom. 1928, str. 669.

Powyższy temat ilustruje autor na licznych zdjęciach mikroskopowych uzyskanych w różnych odstępach czasu od 3 dni aż do 6 tygodni po złamaniu zębów, przy ekstrakcji. Zasadniczo rozróżnia dwojakiego rodzaju rany poekstrakcyjne. 1) Rany w miękkich częściach dziąsłowych przez od-

łamanie korony zęba. 2) Rany w miękkich częściach i w kości zębodołu powstałe wskutek obrażenia przy głębszych złamaniach zębów.

Przy powierzchownych ranach już po 2 i 3 dniach widzimy z nachylonych do siebie brzegów ran wędrujący nabłonek na powierzchnię skrzepu krwi, wypełniającego ranę. Nabłonek ten w czasie 10—14 dni wykazuje już wielowarstwowe i brodawkowate ułożenie. W tym też czasie tkanka łączna regeneruje się zupełnie i łączy się z okostną leżącą wokoło rany zębodołu, pokrywając zupełnie resztę korzenia. Tkanka ta wykazuje obfite drobnokomórkowe nacieczenia. Pozostała reszta miazgi w nadłamanym korzeniu dobrze się barwiąca (także warstwa komórek zębinotwórczych) wykazuje z początku liczne nacieki i wylewy rkwawe, później jednak przechodzi bez granicy w świeżo powstałą tkankę łączną pokrywającą resztę korzenia. W przypadkach, gdzie mamy rany głębsze i drobne odłamki zęba, gojenie przeciąga się nieco i przebiega dłużej, często nabłonek wchodzi pomiędzy poszczególne odłamki i otacza je, często też wokoło tych odłamków widzimy wyraźnie sprawy zapalne, które prowadzą do procesów destruktywnych przez działanie komórek olbrzymich. Tego rodzaju obrazy widzimy również w kości w miejscu, gdzie odłamek korzenia powstał. Są to objawy pochodzenia urazowego idące w kierunku reparacyjnym, co na innych obrazach stwierdzamy przez wytworzenie miejscami nowej tkanki kostnej już po 14 dniach, zwłaszcza tam, gdzie ściana kostna doznała obrażenia. Po 6 miesiącach można stwierdzić zupełne otoczenie resztki korzenia prawidłową tkanką kostną. Nie brak też i obrazów, które wykazują wyraźne powikłania w gojeniu przez zakażenie drobnoustrojami. Wówczas na powierzchni mamy brak nabłonka, brzegi rozluźnione wskutek nacieczenia drobnokomórkowego i rozszerzenia naczyń. Eliminowanie korzenia zakażonego odbywa się przez wytwarzanie tkanki ziarninowej, która go wypycha na zewnątrz.

Eksperymentalnie przedstawiony przebieg gojenia odnosi się do ran po ekstrakcji zębów ze zdrową miazgą, w praktyce natomiast spotykamy się przeważnie z korzeniami już zakażonemi, a pozostawienie ich musi wywołać zawsze powikłania. (Przyp. referenta).

Jarząb (Lwów).

Zjazdy naukowe.

Kalendarz Zjazdowy.

5—10 sierpnia: V kurs uzupełniający w „Deutsche Zahnärztehaus„ — Berlin W. 57. Bülowstr. 104.

5—11 sierpnia: F. D. I. — Utrecht, Holandja.

1—7 września: Niem. Tow. dla dentyst. Anatomji i Patologji i ARPA — Kolonja.

2—8 września: IV Zjazd lekarzy - dentystów niemieckich. Kolonja.

7—8 września: Walny Zjazd Lekarzy i Działaczy samorządowych — Poznań.

26—29 września: Zjazd Tow. Radjologicznego — Wilno.

26—29 września: **IV Polski Zjazd Stomatologiczny w Wilnie jako Sekcja Stomatologiczna XIII Zjazdu Lekarzy i Przyrodników polskich.**

21—26 października: 6-ty Kongres Stomatologiczny w Paryżu.

Oceny książek.

Prof. Dr. Hermann Schröder. Zur Frage der Erhöhung des Nutzeffektes der Platten Prothese (Przyczynek do podniesienia użyteczności dostawek). Nakł. Hermana Meussera, Berlin 1924, str. 68, ryc 34.

Wedle autora należy brakujące zęby uzupełnić i zwiększyć ich użyteczność w ten sposób, że prócz wypełnienia warunków anatomicznych, fizjologicznych i higjenicznych musi się wyeliminować wszelkie ujemne wpływy na procesy biologiczne. Należy zwrócić szczególną uwagę, by dostawka taka nie tylko nie przeciążała pozostałych zębów, ale żeby je odciążała od nadmiernego działania sił zgryzowych. Autor rozważa użyteczność uzupełnianych braków zębów kolejno w mostkach i dostawkach, dając wskazówki jakby ich użyteczność podnieść ad maximum. Do ideału zbliżone są mostki pod warunkiem jednak, by zbytnio nie obciążały filarów.

Przechodząc do dostawek autor definjuje je jako taki rodzaj uzupełnienia zębów, który większą lub mniejszą płytką przylega do dziąsła. Omawiając dostawki całkowite i częściowe autor zwraca uwagę na warunki anatomiczne i fizjologiczne jamy ustnej, jak również na dokładną artykulację. Żaden istniejący typ zgryzadła anatomiczno-indywidualnego nie odpowiada autorowi, gdyż w żadnem nie uwzględnia się kierunku ruchu bocznego i dlatego wyniki w praktyce — mimo najskrupulatniejszego postępowania — są nikłe. Wskutek tych trudności wielu lekarzy powraca do okludorów, co autor z miejsca słusznie potępia. Podając opis zgryzadła Rumpla-Schrödera gorąco zaleca to zgryzadło, jako posiadające oś poruszającą się wolno w przestrzeni i oddające najdokładniej ruchy żuchwy. Pomiary nachylenia powierzchni stawowej wymierza się „fenomenem“ Christensena, ruch zaś żuchwy metodą grawerską.

Ponieważ dostawki częściowe, umocowane klamrami zawodzą czynnościowo, gdyż podłoże ich znosi najwyżej 1/4 normalnego nacisku żucia, zaleca zatem użyć pozostałe zęby i korzenie nietylko do utrzymania, ale stworzyć z nich dla dostawki trwałe podłoże i pośrednictwo nacisku żucia powierzyć także ozębnej. Dostawka ma być na pozostałych zębach tak opartą, by zapadanie jej było wykluczone i stale znajdowała się w płaszczyźnie okluzji. Uniknie się wtedy mezjo-dystalnego rozchodzenia się zębów. Nadają się do tego korony metalowe, osadzone na pozostałych zębach, a zaopatrzone w zasuwy i zakotwiczenia oraz uchwyty stawowe, aby filarom pozostawić możność fizjologicznej ruchomości w zębodole. Łączy się to ściśle z zagadnieniem statycznem dostawki, a mianowicie z odciążeniem pozostałych zębów od zbytniego przeciążenia. Taki rodzaj dostawek nazwał autor dostawkami opartemi.

M a y e r skonstruował częściową dostawkę, przytrzymywaną klinami włożonemi w odpowiednie wycięcia koron zębów sąsiadujących; kliny te posiadają przy bardzo dobrym uchwycie jednak pewną grę (luz) i dozwalają filarom dokonywania fizjologicznego ruchu.

Pewne zboczenia z prawideł fizjologji nie są jednak tak zgubnemi w skutkach, ponieważ każda tkanka ma pewną zdolność dostosowywania się do nowych warunków i wytrzymuje zwiększone bodźce mechaniczne.— Autor przytacza szereg praktycznych przykładów, któremi należycie oświetla swoje poglądy. — Jako materjał, wykluczając bronzy i mosiądze, poleca złoto, ewentualnie stal Wippla, glin, w końcu stopy srebra i cyny, przewyższające pod każdym względem kauczuk, którego przywary ogólnie są znane.

Czytając broszurkę odnosi się jednak wrażenie, że autor pisał ją jako dyspozycję do obszerniejszego dzieła. *Henryk Gorczyński* (Lwów).

XIII. Zjazd Lekarzy i Przyrodników Polskich w Wilnie. Sekcja Stomatologiczno-Dentystyczna.

Komunikat V.

Program Zjazdu w ogólnym zarysie przedstawia się następująco:

Środa 25. IX. Przyjazd uczestników i rozlokowanie ich. Zebranie delegatów i wyznaczenie mówców. Rozdanie kart uczestnictwa.

Czwartek 26. IX. Uroczyste nabożeństwo. Uroczyste otwarcie Zjazdu w sali teatru „Reduta". Wykład Prof. Dr. Marchlewskiego z Krakowa. Złożenie wieńca na grobie Powstańca. Otwarcie Wystawy. Przerwa obiadowa. Posiedzenia sekcyj. Przedstawienie w teatrze.

Piątek 27. IX. Zwiedzanie miasta. Wykład Prof. Dr. Emila Godlewskiego z Krakowa. Posiedzenia sekcyj. Przerwa obiadowa. Posiedzenia sekcyjne. Raut w Pałacu Reprezentacyjnym.

Sobota 28. IX. Zwiedzanie miasta. Wykład Prof. Dr. Piaseckiego z Poznania. Posiedzenia Sekcyj. Przerwa obiadowa. Posiedzenia sekcyjne. Bankiet.

Niedziela 29. IX. Nabożeństwo w Ostrej Bramie. Wykład Prof. Dr. Witolda Nowickiego ze Lwowa. Zamknięcie Zjazdu. Wycieczka statkiem do Werek.

Poniedziałek 30. IX. Wycieczki do Białowieży, Druskiennik, Trok, Narocza i t. p. według zapisów.

Podczas Zjazdu zorganizowana zostanie Wystawa przyrodniczo-farmaceutyczna, lekarska i dentystyczna.

Na wystawę dentystyczną przenaczone są 3/4 sali — około 300 m^2 w specjalnym gmachu, wybudowanym dla zeszłorocznej Wystawy Wileńskiej.

Dla firm handlowych opłata za miejsce Zł. 10 za metr kw.

Eksponaty firm zagranicznych na Wystawę Zjazdową mogą być zwolnione od cła.

Ściślejszy Komitet Wykonawczy uprasza instytucje naukowe, oraz firmy handlowo-przemysłowe, któreby życzyły sobie wziąć udział w Wystawie o jaknajwcześniejsze zawiadomienie i zgłoszenie wielkości powierzchni pod eksponaty. Termin ostateczny zgłoszeń 10. sierpnia.

Walny Zjazd Lekarzy i Działaczy Samorządowych doroczny odbędzie się dnia 7—8 września r. b. w Poznaniu z ramienia Związku Miast Polskich.

Z wykładów interesujących lekarzy-dentystów wygłoszone zostaną następujące: „Sprawy medycyny zapobiegawczej w miastach polskich", koreferent: Dr. Czesław Wroczyński. „Współdziałanie opieki społecznej z działalnością Służby Zdrowia" referent: Dr. Wilczyński. Uczestnictwo w Zjeździe należy zgłosić do dnia 1. września b. r. na ręce Naczelnika Wydziału Zdrowia Magistratu m. Poznania Dr. Tadeusza Szulca (adres: Poznań — Ratusz). Wpisowe na Zjazd wynosi 10 zł. może być uiszczone w chwili przybycia do Poznania.

Fédération Dentaire Internationale (F. D. I.).

XXIII. doroczny Zjazd w Utrechcie od 5. do 11. sierpnia 1929 w Uniwersytecie.

Przewodniczący: Hr. Casa-Aguilar, Madryt.

Zastępcy przewodniczącego: W. Guy, Edynburg; Schaeffer-Stückert, Frankfurt n/M.; M. Roy, Paryż.

Sekretarz główny: G. Villain, 45, rue de la Tour d'Auvergne, Paryż.

Zastępcy sekretarza: Joachim, Bruksela; Nord, Haga.

Skarbnik: van Hasselt, 90, Lann van Meerdervoort, Haga.

Program: Poniedziałek 5/VIII. godz. 21. Zebranie towarzyskie w hotelu de Pays-Bas.

Wtorek 6/VIII. godz. 10: Uroczyste posiedzenie inauguracyjne pod honorowem przewodnictwem księcia Henryka Niderlandzkiego.

Godz. 11,30: Otwarcie wystawy kongresu higjeny jamy ustnej i artykułów dentystycznych w Uniwersytecie.

Godz. 12: Otwarcie kongresu higjeny jamy ustnej.

Godz. 15: Główne posiedzenie F. D. I. (program szczegółowy, sprawozdania).

Godz. 16: Wydział wykonawczy — I. posiedzenie: Wybór zastępcy przewodniczącego F. D. I., wybór zarządzającego „Funduszem Millera", zmiany statutu, sprawozdanie przewodniczącego F. D. I., przyjęcie członków. Wieczorem przyjęcie staraniem zarządu miasta.

Środa 7/VIII. godz. 9 i 14: posiedzenia komisyj. Godz. 16,40: odjazd do Amsterdamu. Godz. 17: Przyjęcie staraniem zarządu miasta i zwiedzanie kanałów. Godz. 20: Bankiet, urządzony staraniem Związków holenderskich dla członków F. D. I.

Czwartek 8/VIII. Posiedzenia komisyj. Godz. 12: Zwiedzanie fabryk Philippsa w Eindhoven. Wieczorem bankiet, urządzony przez H. Philippsa dla członków F. D. I. i uczestników Zjazdu.

Piątek 9/VIII. Godz. 9 i 14: Posiedzenia komisyj. Godz. 15,30: Rezolucje. Godz. 18: Zwiedzanie nowego Instytutu dentystycznego Uniwersytetu w Utrechcie.

Sobota 10/VIII. Godz. 9: Rozdział sprawozdań. Godz. 11: Posiedzenie Wydziału Wykonawczego (Budżet — Sprawozdania komisyj — Przyjęcie rezolucyj — Przyznanie nagrody Millera na rok 1930 — Przyjęcie członków — Opracowanie programu VIII. Międynarodowego Zjazdu Stomatologicznego — Wyznaczenie miejsca i czasu Zjazdu w roku 1930). należących do Wydziału Wykonawczego. Godz. 13: Obiad urządzony staraniem Wydziału holenderskiego dla członków Wydziału Wykonawczego. Godz. 16: Posiedzenie Wydziału Wykonawczego dla wyczerpania porządku dziennego posiedzenia porannego. Godz. 20: Bankiet F. D. I. w „Kirmesse Restaurant".

Niedziela 11/VIII. Wycieczki do Hagi, Amsterdamu, Marken i Volendamu.

Porządek dzienny Komisyj:

I. Komisja Czerwonego Krzyża, II. Dokumentacyjna, III. Higjeny (opieka dentystyczna szkolna, społeczna, Instytut między-

narodowy, sprawozdanie Komisji Czerwonego Krzyża), IV. Ustawodawcza (wniosek Dra Fischera dla ustanowienia komisji fachowej dla instrumentów i artykułów dentystycznych, posiedzenie wspólne z Komisją Nauczania), V. Dla Badań Naukowych (sprawozdania członków o badaniach naukowych w ich kraju — dotychczas podała Austrja wyniki badań: o budowie zębów i kości po doświadczalnem odżywianiu Vigantolem; histologiczne wyniki doświadczalnego przeciążenia), VI. Prasowa (sprawozdania i publikacje w gazetach fachowych różnych krajów) VII i VIII. Wojskowa i Marynarki (Kinematograf na usługach stomatologji, wspólne posiedzenie z Komisją ustawodawczą, sprawozdanie z Kongresu lekarzy wojskowych w Londynie).

Kwatera główna: Hotel des Pays-Bas. Mieszkania: cena pokoju fl. 3,50; 4,50; 6. — Zgłoszenia należy kierować na ręce: Den Heer W. A. Becker, Maliebaan 19 Utrecht (Holland).

6-ty Kongres stomatologiczny w Paryżu — październik 1929.

6-ty Kongres stomatologiczny odbędzie się w Paryżu na Wydziale lekarskim od 21 do 26 października 1929.

Komitet organizacyjny: przewodniczący: Dr. Rousseau Decelle, zastępcy przewodn.: Dr. Bozo z Paryża, Dr. Bacque z Limoges, sekr. główny: Dr. Leclercq, zast. sekr. Dr. Richard, skarbnik: Dr. Psaume.

Komitet organizacyjny wybrał następujące tematy do referowania i dyskusji: 1) Posocznice pochodzenia ustnego i zębowego — prelegenci: pp. Thibault i Raison. 2) Leczenie chirurgiczne zakażeń szczytowych, łyżeczkowanie i resekcja, wyniki końcowe — prelegent — Lacronique. 3) Zapobieganie próchnicy zębów — prelegent — Leon Frey.

Sprawy zawodowe i związkowe będą również omawiane.

Wystawa instrumentów i aparatów dotyczących stomatologji otwartą będzie przez cały czas trwania kongresu. Zwiedzanie fabryk aparatów, artykułów farmaceutycznych i specyfików będzie ogłoszone w programie. Należy już przesyłać dyspozycje i tytuły referatów. Mogą one być z każdego zakresu stomatologji lecz by nie rozpraszać zainteresowania — prosi komitet kolegów o przysyłanie prac dotyczących w szczególności 3 tematów będących na porządku dziennym.

Uzyskano zniżki kolejowe: 50% na kolejach francuskich, 35% na belgijskich, 30% na włoskich, 20% na linjach Stanów Zjednoczonych, Algerji, Tunisu, Marokka, (ajencja transatlantycka) 20% na linjach Brazylji, Rzeczypospolitej Argentyńskiej, 20% na linjach objętych umową atlantycką, 20% na linjach międzynarodowego towarzystwa żeglugi powietrznej, 25% na linjach Towarzystwa Air Union, 10% na linjach Imperial Air Ways limited.

Dokładne informacje dotyczące zniżek otrzymają uczestnicy zjazdu po zawiadomieniu skarbnika o swym udziale.

Ajencja Exprinter, 6 place de l'Opéra będzie się zajmowała załatwianiem rozmaitych biletów, wycieczkami, podróżami po Francji, pomieszczeniami i t. d. Karta uczestnictwa 100 franków dla uczestników Zjazdu, 60 franków dla członków związków. Zgłoszenia przyjmuje skarbnik, Dr. Psaume, 60 rue de Rennes, konto pocztowe: Paryż 923-76.

Podczas kongresu odbędzie się posiedzenie Międzynarodowego Związku Stomatologów.

Po wszystkie informacje należy się zwracać do głównego sekretarza Dra Leclercq, 9, bd. de la Madelaine Paris 1. albo do Stałej Kancelarji Kongresu, salle Béclard, Faculté de Médecine (A. D. R. M.), rue de l'Ecole de Médecine, Paris 6.

Ruch w Towarzystwach.

Sprawozdanie z pracy Związku Stom. i lek. dent. Ziem Zachodnich Polski za rok 1928/29 do dnia 1. lipca 1929.

Prace organizacji: w związku ze zmianą nazwy Rady Centralnej z dnia 6. stycznia 1929 — dokonano też zmiany nazwy Związku lek. dent. na b. zabór pruski na „Związek Stomatologów i lekarzy-dentystów Ziem Zachodnich Polski" z siedzibą w Poznaniu. Tendencją powyższej zmiany było skupienie w jednem gronie stomatologów i lekarzy-dentystów do walki z technikami dentyst. i z władzami i aby je zmusić do ścisłego stosowania nowej ustawy o praktyce dentystycznej.

Prace związkowe: Doceniając konsekwencje, jakie nakłada ustawa o Kasach Chorych i praktyce dentystycznej na Kasę Chorych i władze administracyjne — starał się związek drogą dobrze uzasadnionych memorjałów urzeczywistnić wszystkie prawa nabyte na podstawie tych ustaw.

Związek protestował przeciwko stworzeniu przez Kasę Chorych w Poznaniu pracowni techniczno-dentystycznej, gdzie za cenę równej prawie rynkowej wykonywało się sztuczne uzębienie. Działalność taka sprzeciwia się ustawie o obowiązkowem ubezpieczeniu na wypadek choroby. Memorjał ogłoszono drukiem w miesięczniku „Kronika dent." marzec, kwiecień 1929. Z okręgowego Związku Ubezpieczeń otrzymał związek odpowiedź, że urząd nie widzi powodu do wkroczenia; wobec tego związek skierował sprawę dalej do Min. Pracy i Opieki Społ.

Związek pilnie baczył, aby żaden z członków nie wykładał na tak zw. kursach dla techników dentystycznych. W 2 wypadkach zagrożono lekarzom wykładającym wykluczeniem ze związku i lekarze zrezygnowali z wykładów.

W szpitalu wojskowym w Krotoszynie udało się związkowi, wyeliminować technika dentystycznego, w zamian którego został zaangażowany lekarz-dentysta.

Szef Sanitarny D. O. K. Toruń mimo interwencji związku nie usunął ze szpitala wojskowego w Inowrocławiu technika dentystycznego; wynika z tego, że władze pomimo zobowiązań angażowania lekarzy — zatrudniają jednak techników.

Pismem z d. 14/3 1929 wystąpił związek do Min. S. Wewn. w sprawie zamierzonego ograniczenia lekarzy-dent. w zapisywaniu lekarstw.

Związek starał się w trzech pismach skłonić odnośne władze, aby spowodowały Kasy Chorych do zatrudniania li tylko lek. dent., w myśl § 42 ust. o obow. ubezp. na wyp. choroby z dnia 19. V. 20. Wysiłki były daremne.

Sprawę skierowano do władz wyższych i posunie się w braku rezultatu nawet do procesu w Najwyższ. Trybunale Administrac.

Związek zwrócił uwagę Urzędowi Podatkowemu w Poznaniu na konieczność opodatkowania Kasy Chor. m. Poznania jako przedsiębiorstwa zarobkowego.

Praca zawodowa: związek liczy 100 członków. W r. 1929 ustąpiło 5 członków i 5 nowych wstąpiło.

Związek zawarł zbiorową umowę na leczenie lekarsko-dent.

1) Kolejową Kasą chorych,
2) Oddziałem Poznańskim Banku Polskiego,
3) Spółdzielnią urzędników „Kredyt“,
4) Bratnią Pomocą stud. uniw. w Poznaniu,
5) Spółdzielnią „Szatniówka“,
6) Poznańskim oddziałem Stowarzyszeń oficerów emerytów.

W roku 1929 wypłacił związek dwom wdowom po kolegach po 1000 zł — pośmiertnego z funduszu pogrzebowego m. i. śp. Świtały. Fundusz ten został uchwalony na Walnem Zebraniu Związku z d. 2 lutego 1929 z tem, że każdy członek wpłaca po 10 zł na każdy wypadek śmierci kolegi.

Mimo kryzysu finansowego wpłaty tak składek, jak wpłaty na fundusz pogrzebowy odbywają się normalnie.

Na skutek uchwały Waln. Zebrania z d. 2. II. 29. został zaangażowany płatny sekretarz — prawnik. W wyniku tego działalność Związku znacznie się ożywiła, gdyż sprawy są teraz opracowane terminowo, regularnie i z punktu prawnego fachowo.

Sekretarz prowadzi również kasowość Związku.

Związek Stomatologów w Krakowie.

Na ostatniem Walnem Zgromadzeniu Związku Stomatologów i Lekarzy Dentystów na obszarze Izby Lekarskiej Krakowskiej dokonano wyboru Wydziału w tym samym składzie jak w roku ubiegłym, mianowicie: prezes: Dr. Józef Wodniecki, wiceprezes: Dr. Maurycy Haber, sekretarz: Dr. Jerzy Drozdowski, skarbnik: Dr. Leon Mirtenbaum, wydziałowi: Dr. Tadeusz Merunowicz i Dr. Wilhelm Porański.

Pozatem Walne Zgromadzenie uchwaliło zmianę statutu odnośnie do zmiany nazwy związku; nie chcąc czynić różnic w nazwie tak jak niema różnicy w prawach wykonywania praktyki pomiędzy doktorami medycyny, zajmującymi się stomatologją a lekarzami dentystami wychowankami Warszawskiego Instytutu Dentystycznego uchwalono, że związek nosi obecnie nazwę „Związek Stomatologów w Krakowie“.

W Krakowie, dnia 11. czerwca 1929.

Dr. Jerzy Drozdowski, sekretarz.

Odezwa Rodziny Lekarskiej.

Wyjeżdżając na wywczasy letnie nie zapominajcie o tych nieszczęśliwych, którzy mieszkają w wilgotnych suterynach lub na poddaszach. Zasilajcie fundusze „Rodziny Lekarskiej“ przez zapisywanie się na jej członków. Ofiary i zapisy przyjmuje Sekretarjat, Podwale 18 (lokal Izby Lekarskiej Warszawsko-Białostockiej) w godzinach biurowych Konto czekowe 15922.

Przegląd Piśmiennictwa

ZEITSCHRIFT FUER STOMATOLOGIE 26. 1927 (ciąg dalszy)

Palazzi. Badania eksperymentalne nad wygojeniem odsłoniętej miazgi.
Parma. Canalis incisivus w obrazie roentgenowskim.
Pichler. Usuwanie nadmiaru wypełnienia po stronie dziąsłowej.
Planer. Zakiwetowanie przy metodzie dwuczasowej.
Pohl. Herpes simplex, po znieczuleniu żuchwowem.
Presser. Znaczne zmiany szczęki wskutek źle siedzącej dostawki.
Riha. Badanie roentgenowskie korony zębowej.
Schalit. Torbiel szczęki górnej.
Schalit. Nadliczbowe korzenie w dolnym zębie mądrości.
Scherbel. Nowości w roentgenologji dentystycznej.
Schlemmer. Leczenie korzeni.
Schönbaum. Wydzielanie rtęci z plomb amalgamowych.
Schreier. Plomby amalgamowe.
Schwarz. Automatyczny czysty ruch zawiasowy w stawie żuchwowym.
Schwarz. Ustawienie trzonowców sześcioletnich za zębami mlecznemi.
Schwarz. Szybkie sporządzanie łyżki odciskowej.
Schwarz. Źródła błędów przy sporządzaniu dostawek sposobem pociągania.
Steiner. Kazuistyka zakażenia ustnego.
Steiner. Kazuistyka do dziedziczenia nieprawidłowości ustawienia.
Steinschneider. Mostki spoczywające.
Stephanides. Całkowite uzupełnienie żuchwy.
Sterner-Rainer. Rzekoma niebezpieczność plomb amalgamowych.
Sturm. Aseptyka przy leczeniu korzeni.
Ticho. „Clauden".
Tögel. Odcięcie wierzchołka na drugim trzonowcu.
Urbantschitsch. Coffetylina w praktyce dentystycznej.
Urbantschitsch. Endogenne zabarwienia zębów.
Wallisch. Przypadek tylko jednej główki stawowej.
Weinmann. Przemiana materji przy zaniku rozlanym.
Weinmann. Ropne zapalenie ozębnej żuchwy.
Widowitz. Dentitio difficilis.
Wolf. Elektryczne badanie zębów.
Zeliska. Lampka i trzymadło warg.

ZEITSCHRIFT FUER STOMATOLOGIE. 26. 1928.

Nr. 1.

Kerpel. Zapobieganie złamaniom przy wykonywaniu sportów zapomocą szyny „Defensor".
Gottlieb. Metoda Dunlopa leczenie zaniku rozlanego i wrzodziejącego zapalenia dziąseł.
Stein. Szyna łańcuchowa (Kettenschiene) do ustalenia zębów.
Schwarz. Ruchy zębów obciążonych.
Kronfeld, Ullik. Czy i u dzikich zwierząt wyrzynają się zęby trwałe.
Haber. W których przypadkach upośledzają plomby amalgamowe uzębienie?
Weiser. Konieczna potrzeba instytutu dentystycznego w Uniwersytecie wiedeńskim.

Nr. 2.

Hübner. Pasta Trio do leczenia korzeni; jej działanie na ozębną.
Stephanides. Kontrola roentgenowska leczenia korzeni zwłaszcza przy leczeniu ziarniniaków lekami.
Grabner. Działanie antyseptyczne wysokoprocentowych rozczynów jodowych.
Robinsohn Przyczynki do teorji odontepitelokrynji.
Schwarz. Kamionka w dentystyce.

Nr. 3.

Riha. Roentgenodiagnostyka szczękowa.
Scherbel. Badania mikroskopowe szybkiej sterylizacji Flahertyego.
Pichler. Przypadek śmierci z powodu pyemji stafilokokowej.
Wallisch. Zagadnienie ssawki.
Kellner. Badania histologiczne zębów pozbawionych przeciwników.
Stein. Studja nad wszczepianiem.
Schreier. Wyjaławianie rączki.

Parma. Prawidłowa żuchwa w roentgenogramie śródustnym.
Sears. Protetyka w Ameryce.
Schwarz. Dentystyczna fotografja twarzy.
Pohl. Przyrząd do ustalania koron złotych.
Schlein. Plenokain-Sympatol — nowy środek znieczulający.
Polaczek. „Devitalin".

DENTAL ITEMS OF INTEREST. 49. 1927.

Nr. 1.

Hartzell. Zagadnienie przewodu korzeniowego.
Pollia. Zasady roentgenografji dentystycznej.
Nestler. Dokładne odtwarzanie roentgenogramów.
Kennedy. Dostawki częściowe.

Nr. 2.

Ottolenghi. Wyniki złamania korzenia zęba z żywą miazgą.
Best. Operacja czyniąca zbędnem leczenie przewodów korzeniowych.
Jednostronny zgryz jako moment powodujący zgryz urazowy. (Dyskusja przez korespondencję).
Pollia. Zasady roentgenologji dentystycznej.
Berger. Zasady i technika usuwania zębów.
Kennedy. Dostawki częściowe.

Nr. 3.

Cahn. Natura jako chirurg jamy ustnej.
Trigger. Stopy dentystyczne.
Zgryz jednostronny (c. d.).
Pollia. Zasady roentgenografji dentystycznej.
Berger. Zasady i technika usuwania zębów.
Kennedy. Dostawki częściowe.
Nelson. Dostawki całkowite.

Nr. 4.

Boedecker. Wydrążenia szczelin szkliwa widziane pod mikroskopem.
Hughes. Szkolna klinika dentystyczna Uniwersytetu „Columbia".
Ottolenghi. Patologja miazgi zębowej.
Zgryz jednostronny (c. d.).
Pollia. Zasady roentgenografji dentystycznej.
Berger. Zasady i technika usuwania zębów.
Kennedy. Dostawki częściowe.

Nr. 5.

Warner. Konserwacja miazgi.
Stillman Mc Call. Zgryz urazowy.
Tishler. Przypadek gnilca (skorbutu).
Pollia. Zasady roentgenologji dentystycznej.
Berger. Zasady i technika usuwania zębów.
Kennedy. Dostawki częściowe.

Nr. 6.

Rogers. Częściowa korona furninowa.
Ottolenghi. Patologja miazgi zębowej.
Pollia. Zasady roentgenologji dentystycznej.
Lucas Thompson. Zakażenie resztkowe (residual infection).
Kennedy. Dostawki częściowe.

Nr. 7.

Grove. Stan zagadnienia zębów bezmiazgowych i leczenia przewodów.
Pollia. Zasady roentgenologji dentystycznej.
Kauffman. Apel o stosowanie zapobiegania.
Berger. Zasady i technika usuwania zębów.
Kennedy. Dostawki częściowe.
Irving. O mostkach.
Dyskusja na ten temat: Doxtatter, Burgess.

Nr. 8.

Appleton. Bakterjologiczne przeciwdziałanie zakażeniu okołowierzchołkowemu.
Cahn. Miazgi znalezione w zębach ropotocznych.
Dyskusja: Merritt, Boedecker.
Schroff. Czy miazgi zębów ropotocznych leczą się po wyleczeniu ropotoku.
Chasin. Higjenistka dentystyczna jako wychowawczyni.
Hellmann. Nieumiarowości.
Berger. Zasady i technika usuwania zębów.
Kennedy. Dostawki częściowe.

Nr. 9.

Gillett, Irving. Wkładki złote sposobem pośrednim.
Blayney. Biologiczna strona leczenia przewodów.
Simpson. Czy roentgenogramy wskazują dokładnie choroby okołowierzchołkowe.
Berger. Zasady i technika usuwania zębów.
Burch. Zgryz funkcjonalny jest najważniejszy.

Polski Komitet Narodowy F. D. I.

Wykazy Członków Organizacyj, reprezentowanych przez swoich delegatów w PKN-FDI.

Związek Stomatologów i Lekarzy-dentystów Ziem Zachodnich Polski [1]).

Województwo Poznańskie:

Jarocin: Dr. Walter Alfons, Krakowska 7.

Kościan: Tomaszewski Józef, Poznańska 6.

Krotoszyn: Dr .Gogolewski Józef, Kaliska 1.

Leszno: Ciążyński Józef, Muśnickiego 2. — Dr. Brzeski, Dworcowa.

Międzychód: Tomaszewski Władysław, Dworcowa 35.

Ostrów: Wróbel Sylwester, Kolejowa 29.

Oborniki: Gryszczyński Tadeusz, Rynek 15, tel. 1.

Pobiedziska: Różycki. — Popowska-Różycka.

Poznań: Borna Tadeusz, 27. Grudnia, tel. 26-14. — Dr. fil. i med. Cylkowski Bolesław, Fr. Ratajczaka 40, telef. 20-51. — Dr. Duemke Herman, Kantaka 6, tel. 51-88. — Goritz Paweł, Al. Marcinkowskie 28, tel. 51-85. — Grzymałowska-Mohuczy, Krasińskiego 3, tel. 64-07. — Jaworowicz Feliks, Plac Wolności 9, tel. 37-67. — Knobelsdorf Adam, Poznańska 28/30, tel. 63-96. — Dr. med. Lakner Leon, Św. Marcin 16/17, tel. 28-14. — Małaczyńska Adolfina, Skarbowa 1, tel. 51-37. — Muszyński Stefan, Działyńskich 7, tel. 54-14. — Machowska Marja, Wierzbięcice 15, tel. 18-98. — Niedzielewski, Cieszkowskiego. — Fabrykant R., Pocztowa 13. — Piątkowski, 27. Grudnia, tel. 12-04. — Robota Jan, 3-go Maja 5. — Rutkowski Witold, 3-go Maja 3, tel. 18-87. — Dr. med. Skutecka Władysława, Plac Nowomiejski 7. — Spiżewski Jan, Św. Marcin 63, tel. 27-70. — Szulc-Rembowski, 27. Grudnia 20, tel. 12-83. — Perliński Antoni, Św. Marcin 18, tel. 13-13. — Dr. med. dent. Zydorowicz, Plac Wolności 8, tel. 32-03. — Otta Henryk, Kościelna 396/397.

Strzelno: Paszyc Marja.

Wągrówiec: Dr. Modrzejewski Hipolit, Kolejowa.

Września: Schnitter Jerzy, Poznańska 6.

Województwo Pomorskie:

Bydgoszcz: Dobrowolski Adam, Jagiellońska 65/66. — Dr. Giżycki Maksymiljan, Jagiellońska 17, tel. 429. — Dr. Goldbarth Rudolf, Gdańska 165, tel. 17-14. — Janicki Marjan, Plac Piastowski 4. — Lewandowski Stanisław, Dworcowa 95. — Moszkowicz Feliks, Stary Rynek 10, tel. 13-20. — Szpilmann, ul. Gdańska l. 147. — Thieme Marja, Libelta 12, tel. 541. — Żarczyński Włodzimierz, Ambul. dentystyczne.

Brodnica: Goebel Wacław, Rynek 25.

Chełmża: Buczkowski.

Chełmno: Nierzwicki Jan, Grudziądzka 12.

Chojnice: Stachurski Aleksander, Plac Jerzego 4.

Gdynia: Komornicka-Przysiecka Kazimiera, Dowództwo floty, por. Przysiecki.

Grudziądz: Borowski Czesław, Rynek 21. — Krzyżagórska Nina, Lipowa 13.

Inowrocław: Łabiszewski Władysław, Zygmunta. — Piotrowska Eugenja, Toruńska 11. — Rzeczycka-Piasecka Jadwiga, Solankowa 9.

Sępolno: Koszutski Jan, Grudziądzka 18.

Starogard: Heyder Paweł, Hallera 15.

Tczew: Dr. Sumiński Ludwik, Dworcowa 29/30.

Toruń: Ambroszkiewicz Karol, Szeroka 18. — Dawitt Bronisław, Strumykowa 2. — Durmowicz Bronisław, Stary Rynek 15. — Iwicki Mieczysław, Stary Rynek. — Krassowska-Żuk Zofja, Prosta 2. — Scharf Brunon, Sadlarska 12/14. — Esden-Tempski M., Szeroka 26.

[1]) Nadesłano 3. VI. 1929.

Życzkowski Stefan, Szeroka 37.

Tuchola: Dr. med. Gierszewski, Świecka 27.

Wejherowo: Żelewski Jan.

Województwo Śląskie:

Bielsko: Dr. med. Eichhorn. — Dr. med. Goldberg. — Dr. med. Oprawil.

Katowice: Garbińska Helena, Plac Wolności 9. — Herszlik Emil, Francuska 34, Br. Klinika. — Jakubowska Klementyna, Francuska 34, Br. Klinika. — Kempiński Stanisław, Dyrekcyjna 4. — Piekucki Tadeusz, Marjacka 2. — Różanowicz Stanisław, Warszawska 5. — Dr. Kaufmann Leon, Pocztowa 3. — Dr. Lippmann Else, Pocztowa 3. — Dr. Perl Hans, 3-go Maja 6. — Dr. Reichmann, 3-go Maja 6. — Dr. Działoszyński Leo, Poprzeczna 6. — Haas, Dworcowa.

Królewska Huta: Dr. Gondzik Jan, Sobieskiego 6. — Rousseau Helena, Bracka Klinika. — Stachowski Leonard, Jagiellońska 7. — Vogel, Wolności. — Dr. med. dent. Ryszard Wycisk, Wolności 1. — Maletz, Wolności.

Mysłowice: Wechsler.

Nowa Wieś: Dr. med. Karsznia Edmund. — Dr. Kołodziej.

Pszczyna: Dr. med. Węgiel Stanisław, Pocztowa 1.

Rybnik: Leja Roman, Sobieskiego 19.

Siemianowice: Dr. Fischel Krenicer, Bytomska 8. — Harazimowa Wacława, Plac Wolności 3. — Roessler Witold, Bracka Klinika. — May.

Świętochłowice: Dr. Grocholl.

Szopienice: Dr. Zabilski Klemens, Marsz. Piłsudskiego 46.

Tarnowskie Góry: Dr. Berger Wilhelm, Krakowska 16. — Dr. Lellmann.

Tychy: Laub Józef, Damrota 81. — Dr. Richter.

Wielkie Hajduki: Sikora Alojzy, Krakowska 10.

Związek liczy członków 104.

Związek Stomatologów Izby Lekarskiej Lwowskiej w roku 1929.

Dr. wszek nauk lek.	Rok urodz.:	Dyplom:	Adres:
Allerhand Henryk	1884	1908	Lwów, ul. Kopernika 11
Antler-Lindowa Franciszka	1897	1922	Dolina
Atlas Karol	1887	1911	Lwów, Kochanowskiego 11
Artlówna Adela	1897	1922	„ Skarbkowska 4
Babij Włodzimierz	1894	1927	„ Hetmańska 8
Baranowski Tadeusz	1884	1914	Drohobycz
Bardach Franciszek	1895	1919	Lwów, Kopernika 3
Bardaschówna Adela	1899	1926	„ pl. Strzelecki 14
Berger Henryk	1892	1917	„ Legjonów 7
Bereźnicki Jan	1871	1899	„ Podwale 7
Berler-Kohnowa Eugenja	1890	1916	Śniatyn
Bieńkowski Bogumił	1862	1885	Lwów, Słowackiego 18
Bleichfeld Natan	1896	1926	„ Sykstuska 32
Bochnerówna Anna	1896	1924	„ Asnyka 3.
Brill Mendel	18‑8	1915	„ Batorego 34
Bruchnalski Gustaw	1894	1926	„ Halicka 19
Chalfenowa Sara	1893	1919	Buczacz
Chutkowski Tadeusz	1892	1923	Lwów, 3-Maja 16
Cieszyński Antoni prof. *)	1882	1905, 1911	„ Batorego 38
Czernecki Władysław	1882	1906	„ Bielowskiego 1
Dattner Hugo	1875	1901	„ Cłowa 7
Dmochowski Stefan	1874	1902	Przemyśl
Dręgiewicz Leopold	1884	1912	Sanok
Elektorowicz Stefan	1897	1928	Lwów, Kochanowskiego 8

*) Członek honorowy Związku.

Dr. wszech nauk lek.	Rok urodz.:	Dyplom:	Adres:
Finkelstein Klara	1895	1925	Wysoka, p. Łazy G/Śl.
Frisch-Bongowa Eugenia	1900	1926	Lwów, Wałowa 11
Gaschge Maurycy	1875	1912	Jarosław
Gold Jakób	1868	1894	Tarnopol
Gorczyński Henryk	1889	1914	Lwów, Marji Magdaleny 3.
Gottfried Oskar	1890	1922	Kołomy a
Hełczyński Adam	1895	1924	Lwów, Korpus Kadetów
Herz Filip	1872	1897	Stryj
Jankowski Wiktor	1869	1896	Lwów, Hetmańska 10
Jeżower Fryderyka	1880	1908	Rzeszów
Katz Jakób	1883	1910	Przemyśl
Katzner Leon	1884	1912	Lwów, Legjonów 35
Koellner Zygmunt	1886	1912	„ Fredry 7
Kwiatkowski Kazimierz	1897	1927	„ Stryjska 18
Langberg Zygmunt	1891	1918	Drohobycz
Latajner Emil	1855	1884	Lwów, Kopernika 7
Majer Salomon	1893	1924	Przemyśl, Gimnazjalna 2
Miłkowski Ludwik	1877	1900	Lwów, Czereśniowa 6
Mischke Tadeusz*)	1864	1892	Zakopane
Mrozowski Józef	1891	1918	Przemyśl, Dworskiego 12
Nacher Wilhelm	1895	1924	Lwów, Jagiellońska 24
Nadel Rubin	1866	1897	Kałusz
Ordower Leon	1883	1910	Stanisławów
Owiński Jakób	1867	1895	Lwów, Halicka 21
Pfau Ascher	1875	1900	„ Legjonów 23
Raczyński Adam	1873	1897	Stanislawów
Renner Zygmunt	1892	1919	Lwów, Kętrzyńskiego 21
Schnapper Berta	1898	1924	„ Akademicka 24
Sennensieb Marek	1862	1892	„ Kilińskiego 3
Stobiecki Zygmunt	1873	1912	„ Asnyka 2
Szafran Włodzimierz	1885	1915	„ Akademicka 26
Urich Joachim	1886	1913	„ Kopernika 12
Wałęga Stanisław	1885	1911	Borysław
Zeńczak Marjan	1891	1915	Warszawa, Marszałkowska 40. m. 5.
Zipper Henryk	1872	1899	Lwów, Akademicka 23

*) Członek honorowy.

Związek liczy członków 59.

Związek Stomatologów i Lekarzy-dentystów na obszarze Izby Lekarskiej Krakowskiej[1]) w roku 1929.

Dr. med.:	Data urodz.:	Dyplom:	Adres:
Drillich Jakób	1895, Chrzanów	Wiedeń 1921	Tarnów, Krakowska 2.
Drozdowski Jerzy	1894, Kraków	Kraków 1924	Kraków, Lubicz 9.
Friedecker Salomon	1881, Chrzanów	„ 1907	Kraków, Senacka 6.
Haber Maurycy	1878, Kraków	„ 1907	Kraków, Grodzka 32.
Kowalewski Edmund	1868, Stratyn	Wiedeń 1895	Zakopane, Sienkiewicza Willa nowa.
Łepkowski Wincenty, Prof.	1866, Kraków	Kraków 1889	Kraków, Garncarska 9.
Merunowicz Tadeusz	1873, Tirgulfrom	„ 1898	Kraków, Basztowa 1.
Mirtenbaum Leon	1879, Kraków	„ 1904	Kraków, Grodzka 6.
Podwiński Stanisław, sekretarz Związku St.	1896, Podhajce	„ 1922	Kraków, Garncarska 9.
Porański Wilhelm	1870, Bogdanówka	„ 1896	Kraków. Marka 27.
Praetzel Gustaw	1874, Kraków	„ 1901	Kraków, Rynek 24.
Schönfeld Symche	1883, Tarnów	Wiedeń 1910	Tarnów, Brodzińskiego 13.

[1]) Nadesłane 5. VII. 1929.

Dr. med.:	Data urodz.:	Dyplom:	Adres:
Stielowa Ela	1883, Kraków	Wiedeń 1914	Bochnia, Rynek.
Syrop Jakób	1869, Przemyśl	Kraków 1895	Kraków, Pl. W. Święt. 10.
Szalit Edward	1878, Tarnopol	„ 1910	Tarnów, Wałowa 1.
Teichnerówna Sabina	1883, Kopyczyńce	Wiedeń 1911	Kraków, Florjańska 23.
Tesarzowa Walentyna	1895, Jarosław	Kraków 1922	Kraków, Zyblikiewicza 5.
Wernikowski Wiktor	1870, Kunowa	„ 1898	Kraków, Rynek 5.
Wnuczek Wilhelm	1890, Kraków	„ 1921	Kraków, Zyblikiewicza 11.
Wodniecki Józef, Prezes Związku St.	1869, Morawica	„ 1897	Krakow, Wielopole 6.
Sędzielowski Józef	1875, Sędziszów	„ 1900	Kraków, Dunajewskiego 6.

Związek liczy członków 21.

Związek Lekarzy - dentystów Polaków w Wilnie w roku 1929.

Lekarz-dentysta:	Rok urodz.:	Dyplom:	Adres:
Andrzykowiczowa Anna	1877	1899	ul. Mickiewicza 4/12.
Andrejewa Marja	1880	1909	„ Mickiewicza 4/5.
Bobrowska Wanda	1887	1907	„ Zarzecze 16/17.
Choromańska Amalja	1886	1911	„ Biskupia 10.
Dzierżyńska Franciszka	1880	1908	„ Uniwersytecka 5.
Fedorowicz Wacław	1867	1906	„ Mickiewicza 5.
Galińska Regina	1888	1915	„ Zamkowa 15.
Gizelewska Marja	1886	1916	„ Zakrętowa 4.
Jaśmianowa Eugenja	1872	1903	Zwierzyniec, Sosnowa 27/4.
Koneczny Czesław	1883	1909	ul. Mickiewicza 11.
Kęstowiczowa Jadwiga			„ Orzeszkowej 3.
Łaratowa-Lutomska Zeneida	1892	1922	„ Gedyminowska 14.
Małaszkiewiczowa Jadwiga	1879	1904	„ Ostrobramska 11.
Małachowska Marja	1885	1907	Wielka Pohulanka 6.
Mackiewiczowa Helena	1889	1911	ul. Zawalna 22.
Mahrburżyna Wanda	1893	1916	Piaski 4.
Mikulski Andrzej	1873	1916	ul. Ś-to Jerska 3/7.
Manginefowa Felicja	1892	1916	„ Pańska 4/6.
Mancewicz Eugenjusz Dr. med.	1881	1915	„ Mickiewicza 9.
Poczekut Seflanicka Wiktorja	1882	1916	„ Zawalna 1.
Paliński Władysław	1874	1901	„ Mostowa 9.
Piotrowska Jadwiga.	1892	1916	„ Jagiellońska 10.
Radziewiczowa Zofja	1895	1917	„ Sosnowa 3.
Rymkiewiczowa Marja	1888	1913	„ Garbarska 3/14.
Rukszeina Jadwiga	1888	1916	Nowa Wilejka Dom kolej. 8.
Siedlecka Marja	1882	1903	ul. Piłsudskiego 30.
Świechowska Stefanja	1894	1906	„ Garbarska 7.
Szwengruberówna Marja	1874	1902	„ Mickiewicza 30.
Wolański Adam	1864	1892	„ Wileńska 26.
Wojewódzka Wanda	1873	1902	„ Śniadeckich 4.
Wojszwiłło Helena	1879	1903	„ Mickiewicza 15.
Żebrowska Józefa	1874	1900	„ Zakrętowa 5 b.
Żukowska Janina	1887	1915	„ J. Jasińskiego 15.
Żemojtelówna Julja	1894	1916	„ Wiłkomierska 13.

Związek liczy członków 34.

Związek Lekarzy-dentystów Chrześcijan w Warszawie w roku 1929.

Aczkasowa - Nowacka, Koszykowa 25.

Bielawski M., Żórawia 15. — Bitny - Szlachto Leonja, Nowogrodzka 34 m. 12. — Blikle Stanisław, Chmielna 20. — Brunner Teodor, Wspólna 36. — Biernacka Władysława, Szpitalna 4 m. 20. Barbulant Władysława, Marszałkowska 90 m. 9. — Bachański Feliks, Żórawia 45 m. 4. — Barylski Stefan, Wilcza 33. — Bojanowska Zofja, Kasa Chorych, ul. Marjańska. — Brzeska Leontyna, Wawelska 56 m. 31. — Brzezińska Gustawa, Sienna 78 u SS. Urszulanek. — Banasiński Zygmunt, Marszałkowska 38.

Cetnarowicz - Surzycka, Hoża 19 m. 5. — Cydzik - Krzyżanowska, Wspólna 49. Chałasińska Zofja, Elektoralna 32 m. 3. Cygański Adam, Sienna 21 m. 13. — Chmieleński, Widok 13. — Cybulska Wanda, Sienna 21 m. 13. — Cholewicki, Wspólna 75 m. 6. — Chądzyńska, Widok 17. — Chądzyński Stanisław Juljan, Chłodna 24 m. 3.

Dziemborowska - Raczyńska, Szopena 14 m. 3. — Duninowa - Brzezińska Janina, Nowogrodzka 25. — Dobko - Dobkowicz Jaxa, Krucza 8 m. 1. — Demidowicz - Demidecka Janina, Hoża 14 m. 3. — Dziewulska Alina, Budowlana 1.

Goldberg - Górski, Marszałkowska 95. — Gutzman Zofja, Chmielna 15. — Grodzicka Jadwiga, Ząbkowska 8 m. 24. *Praga.* — Guranowska, Nowy - Świat 46. — Gutowski Józef, Foksal 18. — Gutkowska H., Wspólna 34. — Gutkowska M., Wspólna 34. — Głuszkowski, Aleja Jerozolimska 27 m. 5. — Godycka, Ks. Skorupki 6. — Grosse, Al. Jerozolimska 39. — Gąsiorowska Alicja, Hortensja 5.

Hagmejer Marja, Targowa 44. *Praga.* Hejdukowska - Sadkowska, Sosnowa 13 m. 2. — Henszel - Chrystowska Paulina, Smolna 12 m. 5. — Hrynkiewicz - Godlewska, Korzeniowskiego 4 m. 4. Kolonja Lubeckiego.

Jarzębińska, Żórawia 38. — Jeżewska H., Wspólna 44. — Jurewicz, Nowogrodzka 42 m. 17. — Drowa Jagniątkowska-Ficka, Al. Jerozolimska 21 m. 8. — Jaglińska Marja, Grzybowska 17.

Kaczyński W., Chmielna 35. — Klimkiewicz J., Chmielna 30. — Krzywicka Wanda, Ordynacka 13. — Krauze A., Złota 24. — Krzywicka Aniela, Żórawia 16. — Kwiatuszyńska A., Chmielna 80. — Korach, Nowogrodzka 34. — Kratkowa Eugenja, Krucza 10 m. 34. — Kozłowska - Polkowska, Niecała 10. — Konieczek Jan, Zielna 13. — Kozłowski Michał, Wspólna 26. — Kellerman, Królewska 6. — Kamieński Bronisław, Święto - Krzyska 13. — Kozłowska - Zejdlerowa Barbara, Piękna 43 m. 9.

Liebkind - Lubodziecki Henryk, Hoża 23. Lemańska - Lilpopowa, Nowogrodzka 33. — Wołk - Łaniewski Aleksander, Puławska 14. *Mokotów.* — Leszczyński, Trębacka 4. — Laskowska Tekla, Żórawia 47 m. 4. — Larysowa Janina, Fabryczna 4 m. 24. — Lechowska Ludwika, Chłodna 68.

Mokrzycki Antoni, Kredytowa 16. — Makowski Kazimierz, Wspólna 45. — Majewska - Starzewska, Ks. Skorupki 14. Motz - Porazińska, Szpitalna 7. — Metaxianowa Felicja Fanny, Kościelna 12 m. 1. — Markus - Gierzyńska Karolina, Nalewki 4. — Mickiewicz Halina, Tamka 38. — Matys Natalja, Wspólna 40 m. 2. — Makowska Helena, Wilcza 16.

Niemczewska, Lwowska 6. — Niedzielska Felicja, Żórawia 34 m. 12. — Niezgodzińska, Trębacka 3 m. 6.

Oppenheym Ignacy, Nowomiodowa 2. — Orłowska Marja, Żórawia 10 m. 15. — Opłatowicz - Raczunas, Nowy Świat 54. — Oster Marja, Wilcza 25 A m. 17. Otocka - Laskowska, Mokotowska 8 m. 10.

Parczewska Fr., Hoża 25. — Perliński Wiktor, Żórawia 47 m. 4. — Przybylski Jan, Warecka 11. — Pęskówna, Wilcza 54. — Plisowska, Marszałkowska 40 m. 5. — Przybylska Zofja, Polna 70 m. 1 A. — Pietrzykowska Antonina, Żórawia 30. — Paszkowska-Butlerowa, Poznańska 14. — Puławska, Tamka 21. — Prymakowa, Bielańska 4.

Rytel Wanda, Nowogrodzka 18 A. — Rewnowska Marja, Wspólna 54 A m. 5. — Różycki Antoni, Szeroka 33 m. 42. —

Szottowa Stanisława, Nowy Świat 53. — Sieragowska - Rybkowa Marja, Marszałkowska 109. — Sieczkowska Z., Mokotowska 19. — Siemiaszko-Szpin-

dler J., Mianowskiego 14. *Kolonja Staszica.* — Stokowski Aleksander, Marsz. Focha 8. — Sołomowicz M., Krucza 47 A. — Szpikowska, Nowogrodzka 28. Szymański Ludwik, Marszałkowska 86. Smosarska - Harabaszewska, Hoża 22. Szukiewicz, Wilcza 14 A. — Stempniewicz Fr., Marszałkowska 109. — Staniszewska Wanda, Wspólna 64 m. 7. — Siedlecki Jan, Karmelicka — Kasa Chorych. — Siekierzyński Edward, Cicha 8. — Skolimowska J., Wspólna 63 A m. 11. — Stęplewska Marja, Mirowska 1 m. 46. — Stępniewska, Nowogrodzka 46, bud. 4-ty m. 4 E. — Strzelbicka Wanda, Złota 63. — Słojewska Janina, Filtrowa 68. — Siemiaszko - Kawałkowska Nina, Al. Ujazdowska 1 — 3, bud. 6-ty. — Składkowska Krystyna, Polna 66 m. 12. — Szletycki Mieczysław, Złota 25. — Szarle Olga, Łowicka 42. *Mokotów.* — Sankowska Zofja, Chmielna 64.

Tomaszewska, Sienna 19 m. 2. — Trzaskowska - Grzebalska, Wspólna 60 m. 13.

Urbańska - Filipowiczowa Zofja, Poznańska 17 m. 11. — Uśpieńska, Wspólna 37. — Usakiewicz - Pawłowska, Marszałkowska 60 m. 12.

Wolski Zygmunt, Święto - Krzyska 6. — Wdziekoński Jan, Bracka 4. — Welmanówna, Szopena 16. — Wojciechowska - Podlewska, Wspólna 6. — Walicki Leon, Al. Ujazdowska 30. — Wiśniewski Franciszek, Grójecka. Ambulatorjum Kolejowe. — Wincze Marja, Chmielna 71. — Wojtkiewicz, Obożna 11. — Wiśniewska Wanda, Kapucyńska 7 m. 5. — Winiarska Marja, Czarnieckiego 30. Żolobórz.

Zaborowski H., Nowy - Świat 47. — Zakrzewski Piotr, Złota 3. — Zieleniewska - Cichocka, Wspólna 32. — Zawadzki Aleksander, Zielna 7. — Zeńczak Marjan, Marszałkowska 40 m. 5. — Zyskowska Lidja, Wolska 19 m. 9. — Zaleska - Bijatowa, Chmielna 48 m. 5. — Zakrzewska Marja, Aleja Szucha 8 m. 6. — Zbyszyńska Stanisława, Senatorska 35.

Żegański, Marszałkowska 12. — Życzkowski, Nowy - Świat 36. — Żórawska - Tyszyńska, Aleja Ujazdowska 20 m. 5. — Żebrowska - Garwacka, Radna 4 m. 5.

Bydgoszcz: Arciszewska Julja, Św. Trójcy 14. IV piętro. — Blechman, Grunwaldzka 25. Kasa Chorych. — Jeżewska Janina. — Jeżewski Stefan.

Chełm-Lubelski: Jaczewski, Reformacka 35.

Dąbrowa-Górnicza: Cichońska-Pindelska Irena, Sobieskiego 11.

Dęblin: Lutyńska Eugenja, Szpital Wojskowy.

Jabłonna: Żółtowska Zofja, Gucin. Baon Szkolny Saperów kol. Wykładowca Por. Choroszuch.

Jaworzno: Roubianka, Woj. Krakowskie. Ambulatorjum Powiat. Kasy Chorych.

Kielce: Porembiński Ryszard, Sienkiewicza 37 m. 2.

Kielce: Sernatowicz Zenobja, Duża 24.

Kolno: Madalińska Stanisława, Rynek Kościelny.

Kowel: Gorczyński Eugenjusz, Warszawska 25, woj. Wołyńskie.

Kutno: Masłowski.

Krzemienice: Zeńczak Helena, Zamek Gersera 1 m. 6.

Lida: Wismontówna, Ziemia Wileńska.

Lipno: Jezierska Bronisława, Nowy-Rynek 20.

Lublin: Drożyńska Alicja, Szpitalna 10 m. 4.

Łapy: Klott Rozalja, Główna.

Mianocice: Stawicka - Mortzowa - Bielawska Marja, Poczta Krzyś Wielki, ziemi Kieleckiej.

Milanówek: Hagmajer Aniela, pod Warszawą.

Mława: Miecznikowska - Janczewska Janina, Reymonta 7.

Opoczno: Srebrna, Ziemia Radomska ul. Szewska 12.

Pabjanice: Stępniewska Zofja, Zamkowa 37 m. P. Chmielewskiej. — Zoller-Merkertowa, Gdańska 6.

Piaseczno: Gablé Stanisława, Sienkiewicza 6.

Piastów: Kownacka - Kosińska, Bohaterów Wolności. Dom Kuczorawera.

Pińsk: Romańska Stanisława, Kościuszki 31.

Piotrków: Malinowska Marja, Sienkiewicza 4.

Poznań: Ceysinger. — Kozłowska Marja, Słowackiego 20. — Popowska.

Radomsko: Ligęza Jan, woj. Łódzko-Częstochowskie.

Sandomierz: Riedel, Gołębicka 1.

Sieradz: Kołodziejski.

Skarżysko: Gąsiewicz Helena, Kamienna.

Sosnowice: Bitny-Szlachto Marja, Małachowskiego 16.

Suwałki: Maciejewska Stanisława, Ogrodowa 13.

Strzemieszyce: Czubalska Helena, Warszawska 50.

Tłuszcz: Bielicka Marja, Pocztowa 7.

Toruń: Syska Bronisława, Prosta 26.

Wilno: Bohuszewicz Czesław, Zamkowa 26, Hotel Bristol.

Włocławek: Malczewska Zofja, Kilińskiego 8. — Majczyńska Zofja, Brzeska 16.

Wysokie-Mazowieckie: Sulkowska-Kulesza Janina, woj. Białostockie.

Zakopane: Skąpska, Sanatorjum Czerwonego Krzyża.

Zamość: Czujkiewicz Helena, Lubelskie Przedmieście Nr. 3.

Zamość Lubelski: Śniagowska-Popowska, Ślusarska.

Żychlin: Brunicka Stanisława, Ziemia Warszawska, cukrownia „Dobrzelin".

Żyrardów: Nowakowska Henryka, Kolejowa 5.

Besserowa Helena.

Miszewska.

Związek liczy członków 202.